



Hygienrutiner inom kommunal vård och omsorg

Västmanland

Innehållsförteckning

Inledning	2
Smitta och smittvägar	3
Lokaler och utrustning	4
Desinfektion	5
Renhetsgrader	7
Sårbehandling	9
Tvätthantering	11
Avfallshantering	12
Städning	13
Hjälpmedel	14
Skötsel av urinkateter	15
Livsmedelshygien	16
Clostridium difficile	17
Skabb	19
Blodburen smitta	21
Multiresistenta bakterier – MRB	23

Inledning

Förord

Under senare år har vårdhygieniska frågor och arbetet för att minska vårdrelaterade infektioner kommit allt mer i fokus. Att förebygga infektioner är en väsentlig del i vård och omsorgs verksamhetens kvalitets- och säkerhetsarbete i alla former av vård och omvårdnad och alla vårdgivare har skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. 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". Kontakterna mellan olika vårdaktörer inom kommunal vård och omsorg, liksom övrig hälso- och sjukvård är många vilket ökar risken för smittspridning. Vårdgivaren måste vidta de åtgärder som krävs för att uppnå kravet, bland annat vad gäller lokaler, utrustning, personal och tillgången till vårdhygienisk kompetens. Brukaren har rätt att ställa krav på en god och säker vård, oavsett vilken boendeform och vilken personalkategori som ger vården. Den anställda ska kunna utföra sitt arbete med rätt förutsättningar och metoder så att en säker vård och omsorg kan ges.

God vårdhygien är allas ansvar.

Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg

Det här dokumentet vänder sig till all vårdpersonal inom kommunal vård och omsorg i Västmanlands län. Syftet är att stödja personalens arbete med att förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning samt att kvaliteten och säkerheten i vården upprätthålls genom att all personal arbetar efter enhetliga vårdhygieniska rutiner. Dokumentet utgår från Vårdhandboken och är framtaget av Vårdhygien i samverkan med de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i respektive kommun.

För beskrivning av det tekniska genomförandet av varje moment, hänvisas till www.vardhandboken.se och/eller lokala anvisningar i respektive kommun.

Vårdhygien i Västmanland arbetar med att:

- ge råd i vårdhygieniska frågor
- informera och undervisa vårdpersonal i ämnet vårdhygien
- utarbeta hygienrutiner
- medverka vid hygienronder
- kartlägga utbrott
- övervaka infektionsläget
- ge råd vid inköp av medicintekniska produkter/apparater
- ge råd vid om/nybyggnationer av vårdlokaler.

Läs mer om verksamheten [Vårdhygien - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](http://regionvastmanland.se)

Ni som är verksamma inom den kommunala vård och omsorgen i de kommuner som tecknat samarbetsavtal för vårdhygien är välkomna att kontakta oss i alla vårdhygieniska frågor.

Lena Sars

Hygiensjuksköterska

Vårdhygien
Västmanlands sjukhus, Västerås
ingång 1, plan 12
721 89 Västerås
Tel. 021-17 45 32
lens.sars@regionvastmanland.se

Martina Ågren

Hygiensjuksköterska

Vårdhygien
Västmanlands sjukhus, Västerås
ingång 1, plan 12
721 89 Västerås
021- 17 44 49
martina.agren@regionvastmanland.se

Smitta och smittvägar

Smitta kan överföras på olika sätt. I vårdarbete är kontaktsmitta via personalens händer den vanligaste smittvägen. Störst mängd smittämnen finns i kroppsvätskor och utsöndringar. Hur stor risken för smittspridning är beror bl.a. på:

- smittämnet
- smittdosen
- smittvägen
- individens mottaglighet
- personalens följsamhet till basala hygienrutiner

Smittspridning kan ske både från sjuka personer och från dem som är friska smittbärare. Nedan ges några exempel på olika smittvägar.

Blodburen smitta

Smittämnen överförs via blod eller blodtillblandade kroppsvätskor. Exempel: hepatit B, C, hiv

Droppsmitta

Hosta, nysningar och kräkningar ger en dusch av stora tunga droppar som sprids inom en armlängds avstånd från ansiktet. Dropparna med smittämnen överförs till slemhinnan i ögon, näsa eller mun. Exempel: calicivirus, förkylning

Kontaktsmitta

Kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen inom vård och omsorg.

Direkt kontaktsmitta

Smittämnen överförs genom direkt kontakt mellan två personer. Exempel: hudinfektioner, skabb

Indirekt kontaktsmitta

Smittämnen överförs från en person till en annan t.ex. via händer, kläder eller föremål. Exempel: calicivirus, multiresistenta bakterier

Livsmedelsburen smitta

Smittämnen överförs via livsmedel eller vatten. Exempel: Campylobacter, Salmonella, Listeria

Luftburen smitta

Smittan sprids genom inandning av smittämnen. Droppar från luftvägarna torkar ihop till mindre droppkärnor som sprids till luften och inandas. Exempel: vattkoppor, influensa, tuberkulos

Tarmsmitta

Smittämnen utsöndras med tarminnehållet och når munnen direkt eller indirekt t.ex. via förorenade händer, livsmedel eller vatten. Exempel: calicivirus, Clostridium difficile, hepatit A

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Smitta och smittspridning

Lokaler och utrustning

Enkelrum med eget hygienutrymme

Vid nära kroppskontakt kan mikroorganismer överföras mellan personal och brukare. Speciellt vid personlig hygien och i direkt kontakt med kroppsvätskor finns risk för smittoöverföring. Risken för smittspridning ökar om enheten har hygienutrymmen som delas av flera. Vid risk för smittspridning bör brukaren ha enkelrum med egen toalett och dusch. Vård på enkelrum är att föredra för brukare vars infektioner sprids med droppsmitta eller där det finns stor risk för indirekt kontaktsmitta t.ex. vid stora vätskande sår, magsjuka, stora blödningar och resistenta bakterier. Föroreningar av ytor och föremål kan då begränsas till ett utrymme och rutinerna för använd utrustning, tvätt, avfall, städning osv. underlättas.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning för personalen dvs. handdesinfektionsmedel, handskar, skyddskläder och stänkskydd ska tillhandahållas av arbetsgivaren. Den anställda är skyldig att följa gällande föreskrifter samt använda den personliga skyddsutrustning som behövs (AFS 2018:4).

För att uppnå en hög följsamhet till basala hygienrutiner bör den personliga skyddsutrustningen vara lättillgänglig och om möjligt utplacerad där den behövs. Vägghängd hållare för underarmsdosering eller automatisk dispenser är att föredra ur hygiensynpunkt. Om detta inte är möjligt rekommenderas att personalen har med sig handdesinfektionsmedel och tvål i fickförpackning.

Om verksamheten tillåter är det i respektive boenderum/hygienutrymme, gemensamma: kök, tvättstugor, desinfektionsrum, toaletter och omklädningsrum önskvärt med vägghängda *hållare/dispenser* med:

- handdesinfektionsmedel
- flytande tvål
- torkpapper
- handskar/plastförkläden

Torkpapper förordas framför pappershanddukar p.g.a. att det är skonsammare mot händerna och kan användas som engångstrasa vid ex. punktdesinfektion, istället för disktrasa osv.

Skyddsutrustning i ordinärt boende

Personal inom hemtjänst, hemsjukvård etc. ska ha tillgång till handdesinfektionsmedel, flytande tvål, handskar samt engångsförkläde. Skyddsutrustningen kan förvaras hos brukaren alternativt tas med i ex. väska/ryggsäck.

Används väska/ryggsäck ska den vara avtorkbar med ytdesinfektionsmedel alternativt tvättbar i 60°C samt tåla fukt och väta utifrån. Väskan bör rengöras minst 1 gång/månad.

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Smitta och smittspridning
Bygghandboken och Vårdhygien, Svensk Förening för Vårdhygien, 2016 [BOV - Bygghandboken och Vårdhygien](#)

Desinfektion

Gods och instrument avsedda för flergångsbruk ska rengöras och desinfekteras efter användning. Desinfektion innebär att instrument, föremål och ytor behandlats så att de inte sprider smitta.

Desinfektion kan ske med värme eller kemiska medel.

Värmedesinfektion

Desinfektion med fuktig värme vid 90°C i under ca en minut är den effektivaste, miljövänligaste och mest ekonomiska metoden för att avdöda mikroorganismer och därmed förhindra smittspridning. Det innebär dock inte att alla mikroorganismer har avlägsnats eller avdödats för att uppnå det krävs sterilisering.

Det finns två olika typer av värmedesinfektorer:

- spoldesinfektor
- diskdesinfektor

Båda dessa maskiner är avsedda för flergångsartiklar som tål hög temperatur.

Spoldesinfektor

Spoldesinfektorn har en utslagsfunktion (jmf toalett) och är avsedd för t.ex. sugflaskor, bäcken, urinflaskor, handfat och städhinkar. En spoldesinfektor är inte avsedd för instrument. Processen är kort, 3-5 minuter och innebär tömning, sköljning och desinfektion med fuktig värme.

För rengöring av t.ex. handfat och sugflaskor bör man välja ett program med diskmedel.

Diskdesinfektor

Diskdesinfektorn saknar utslagsfunktion och tillåter inte utslag av vätskor (jmf hushållsdiskmaskin) och är avsedd för instrument, skålar etc. Processen tar mellan 40-60 minuter och innefattar sköljning, diskning och värmedesinfektion.

Föremål som desinfekteras i en diskdesinfektor blir "höggradigt rena".

Kontroller av spol- och diskdesinfektorer

Dokumentation/loggbok

För varje spol- och diskdesinfektor ska det finnas en loggbok. I den ska det finnas bruksansvisning, dokument om service och reparationer, loggboksblad för dagligt underhåll, produktinformation om de diskmedel som används etc.

Daglig kontroll:

Kontrollera att godset är rent efter varje körning.

Veckokontroll:

Datera och signera utförd kontroll på loggboksblad se (Bilaga 1 + 2).

I nya värmedesinfektorer kontrolleras temperatur- och tid automatiskt. Vid störd funktion avbryts körningen och maskinens display fel indikerar. Vid fel kontaktas tekniker. Maskinen får inte användas förrän felet har åtgärdats.

Årlig kontroll:

Förebyggande underhåll ska utföras av tekniker minst en gång per år samt efter ingrepp som kan ha påverkat rengörings- eller desinfektionsförmågan.

Ansvar

Enhetschef eller motsvarande ansvarar för att all personal som använder värmedesinfektorer får utbildning avseende skötsel samt att egenkontroll utförs och dokumenteras.

Nyanskaffning av värmedesinfektorer

Vid upphandling och funktionskontroll av spol- och diskdesinfektorer gäller SS-EN ISO 15883; del 1-3 och 5: 2006. Kontakta Vårdhygien vid behov av rådgivning.

Desinfektionsrum

Desinfektionsrummet bör vara uppdelat så att man lätt kan hålla rena föremål separerade från orena.

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

Hantering av gods

- Smutsigt gods placeras direkt i värmedesinfektorn, använd handskar. Saxar och peanger diskas öppna.
- Desinfektera händerna innan det rena godset plockas ur. Förvara godset rent, torrt och dammfritt för bibehållen renhetsgrad.

Kemisk desinfektion/kokning

I de fall då diskdesinfektor inte finns att tillgå eller kan användas kan instrument bli höggradigt rena genom att de kokas eller läggs i kärl med kemiskt desinfektionsmedel avsett för ytor och/eller instrument. Desinfektionen måste föregås av en noggrann mekanisk rengöring.

Mekanisk rengöring

Starta alltid med en noggrann mekanisk rengöring, använd rengöringsmedel och vatten. Öppna saxar, ihåliga föremål spolras igenom. Skölj noggrant under rinnande vatten, diska, borsta, skölj. Rengöring ska i möjligaste mån ske under vattenytan för att minska risken för smitta vid stänk. Torka torrt med engångshandduk.

Kemisk desinfektion

Gör i ordning desinfektionslösningen enligt tillverkarens anvisning för valt medel. Fyll ihåliga föremål med desinfektionslösning och spola igenom dem. Lägg föremålen så att de täcks helt och låt dem ligga i lösningen under angiven tid. Ta upp föremålen och skölj dem under rinnande vatten. Torka torrt med engångshandduk. Kontrollera att föremålen är rena och torra. Förvara dem torrt och dammfritt.

Kokning

Kokning av instrument kan ske i nödfall om diskdesinfektor saknas. För att kokningen ska få avsedd verkan måste instrumenten vara väl rengjorda före, se mekanisk rengöring. Instrumenten placeras sedan i särskild avdelad kastrull och kokas i kranvatten under lock i minst 5 minut. Låt dem där efter lufttorka eller torka torrt med engångshandduk.

Desinfektion av ytor och inventarier

Desinfektion av mindre ytor, punktdesinfektion

Punkt-desinfektion är en viktig åtgärd för att förhindra smittspridning och ska utföras omedelbart vid spill av t.ex. blod, urin, avföring eller sårsekret eftersom kroppsvätskor innehåller stora mängder smittämnen. Använd alltid handskar.

Gör så här:

Torka upp spill med torkpapper. Häll flödigt med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid (rengörande komponent) i ett jämt skikt över ytan. Bearbeta ytan noga med engångsduk/torkpapper tills den är synligt ren. Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull. Lämna ytan fuktig och låt den långsamt själv-torka vilket kan ta upp till 1 min. Det är viktigt att ytan är fuktig under hela inverknings-tiden.

För att förhindra inhalation ska yt-desinfektionsmedlet aldrig hällas över i sprayflaska utan hällas direkt ur original förpackningen. Medlet är inte ämnat att användas på stora ytor då alkoholer kan vara skadliga vid inandning.

Desinfektion av större ytor

Vid större förorenade ytor används ett icke alkoholbaserat desinfektionsmedel (VirKon). Inverknings-tiden efter mekanisk bearbetning är 10 minuter.

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Desinfektion
SODA – utbildningspaketet för spol- och diskdesinfektor 2013, www.sfvh.se

Veckokontroll av spoldesinfektor

(Bilaga 1)

Desinfektorns ID nr:

Enhet Avdelning

År.....

Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Avvikelse

Loggblad sparas på enheten i 3 år

Skriv veckonummer och signatur den dag du utför kontrollerna. Vid fel på maskinen notera vilket fel som uppstått, datera, signera och gör felanmälan.

Kontrollera att:

- spolmunstyckena lätt kan rotera
- dysornas spolhåll är rena och inte igensatta
- rimlig mängd diskmedel gått åt (sätt streck, skriv datum och signatur på dunken)
- avloppet är fritt och eventuella galler/nät är rengjorda

Veckokontroll av diskdesinfektor

(Bilaga 2)

Desinfektorns ID nr:

Enhet Avdelning

År.....

Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Avvikelse

Loggblad sparas på enheten i 3 år

Skriv veckonummer och signatur den dag du utför kontrollerna. Vid fel på maskinen notera vilket fel som uppstått, datum, signatur och gör felanmälan.

Kontrollera att:

- diskarmarna kan rotera
- spolhålen på diskarmarna är rena på över- och undersida
- rimlig mängd diskmedel gått åt (sätt streck, skriv datum och signatur på dunken)
- grovsilen är fri från skräp.

Renhetsgrader

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter är produkter som bl.a. 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. Produkterna kan vara engångs- eller flergångs. Verksamhetschef eller motsvarande övertar tillverkarens ansvar om produkten används eller hanteras på ett sätt som tillverkaren inte har avsett. Då ansvarar vederbörande för att de väsentliga kraven är uppfyllda.

Specificerad renhetsgrad

Olika behandlingar och ingrepp kräver olika grader av renhet hos det material eller den utrustning som ska användas. Detta med hänsyn till den ev. infektionsrisk som kan uppstå vid behandlingen/ingreppet. Medicintekniska produkter med krav på specificerad renhet delas in i tre renhetsgrader: rent, höggradigt rent och sterilt.

Rent

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

Denna renhetsgrad uppnås genom mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten. Om produkten använts vid vård, undersökning eller behandling där det finns risk för att den varit i kontakt med kroppsvätskor ska den desinfekteras i samband med rengöringen.

Höggradigt rent

Begreppet höggradigt rent betyder att produkten har behandlats så att den är fri från sjukdomsalstrande mikroorganismer. Sannolikheten att det finns en levande mikroorganism på produkten är från mindre än en på tusen (10^{-3}) till enstaka (10^1). Produkter som inte ska tränga igenom hud och slemhinnor utan bara komma i beröring med dessa ska vara höggradigt rena. Exempel: pincett, sax.

Om produkten inte är avsedd för engångsbruk måste den desinfekteras mellan användningarna. Bästa resultat för att uppnå höggradigt rena föremål är att rengöra och desinfektera dem i en diskdesinfektor.

Sterilt

Sterilt innebär att produkten ska vara fri från levande mikroorganismer. Med det menas att sannolikheten att en livskraftig mikroorganism finns på eller i produkten är lika med eller mindre än en på en miljon (10^{-6}). Kravet ställs på produkter som ska tränga igenom hud eller slemhinna eller som genomströmmas av vätskor som tillförs områden som normalt är sterila. Exempel: kirurgiska instrument, kanyler, sprutor, infusionsaggregat.

För att en produkt ska betraktas som steril måste den genomgå en steriliseringsprocess. En vanlig steriliseringsmetod inom vården är ångautoklavering.

Fabrikssteriliserade produkter omges av flera förpackningar:

Transportförpackning

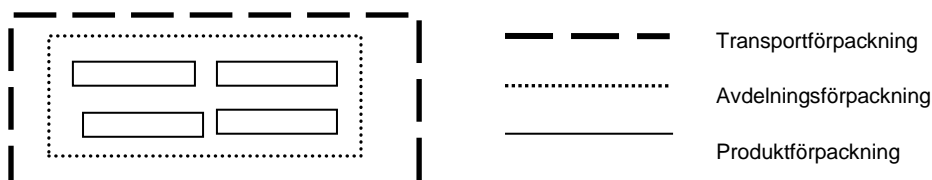
Skyddande transportemballage för avdelningsförpackningar med samma produktinnehåll. Transportförpackningen ska aldrig tas in i förrådet där sterilt gods förvaras eftersom risken är stor att smuts, damm och sporer följer med förpackningen.

Avdelningsförpackning

Skyddande förpackning för enskilda produktförpackningar av samma slag.

Produktförpackning

Skyddande förpackning för den enskilda produkten.



Förvaring av produkter med specificerad renhetsgrad

Förråd

Det är viktigt att en medicinteknisk produkt behåller sin renhetsgrad ända fram till dess att produkten används. Förvaringen av höggradigt rent och sterilt gods ska ske i särskilt rum eller stängt skåp där de är skyddade mot damm, fukt och stora temperaturväxlingar. Produkterna ska förvaras åtskilda utifrån renhetsgrad. Rena produkter ska ej förvaras i samma skåp.

Ta helst inte ut produktförpackningen ur sin avdelningsförpackning förrän den ska användas. Ligger förpackningen kvar i sin ursprungliga avdelningsförpackning är hållbarheten i allmänhet 5 år (se märkningen på kartongen). Produktförpackning tagen ur sin ursprungsförpackning har en kortare hållbarhetstid. Vanligen brukar man räkna med 1 år på grund av att den oftare hanteras med risk att förpackningen skadas. Produktförpackningen öppnas i direkt anslutning till att produkten ska användas.

Höggradigt rena instrument kan förvaras i plastlådor eller rostfria förvaringslådor med lock. Lådorna ska kunna rengöras/desinfekteras i diskdesinfektor.

Rengöring av hyllorna i förrådet bör ske 1 gång/månad med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Golvet rengörs 1-2 ggr/vecka.

I anslutning till ovanstående förråd ska det finnas tillgång till handdesinfektionsmedel.

Förvaring av produkter i brukarens hem

Kraven på att behålla den ursprungliga renhetsgraden fram till användning är lika viktig vid förvaring av produkter i brukarens hem. Vid behandlingar som utförs regelbundet kan det vara lämpligt att ha ett förråd med ett mindre antal produkter för högst en veckas användning hos brukaren.

Produkterna kan förvaras i plastlådor med lock. Lådorna ska kunna diskas i diskdesinfektor eller rengöras/desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring ska ske minst 1 gång/månad.

Efter avslutad behandlingsperiod kasseras allt engångsmaterial.

Transport av produkter med specificerad renhetsgrad

För att på bästa sätt transportera medicintekniska produkter kan en väska med flera fack användas. Väskan kan ses som ett miniförråd där man ska kunna transportera olika produkter åtskilda. Olika fack för sterila, höggradigt rena och rena produkter.

Väskan ska vara avtorkbar med ytdesinfektionsmedel eller tvättbar i 60°C samt tåla fukt och väta utifrån. Väskan rengörs minst 1 gång/månad.

Använda produkter

- Använda produkter får aldrig läggas tillbaka i väskan
- Engångsprodukter slängs hos brukaren i hopknuten avfallspåse
- Flergångsprodukter t.ex. sax, pincett fraktas utanför väskan för att rengöras/desinfekteras på mottagning etc.
- Skärande stickande avfall läggs direkt i punktionssäker behållare

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

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Medicintekniska produkter, Medicinska produkter med specificerad mikrobiell renhet Förrådshandtering och transport av medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad till och inom hälso-, sjuk- och tandvård. FYFFE 2008 www.svfh.se

Sårbehandling

Steril eller ren rutin?

Val av steril eller ren omläggingsrutin ska ordineras av behandlande läkare. Därutöver kan 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.

Utför alla omläggningar aseptiskt det vill säga ”bevara det rena rent”.

Steril rutin

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

Steril rutin tillämpas för:

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

Ren rutin

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

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

Gör så här:

- Ta fram de höggradigt rena instrument och utensilier som behövs.
- Duka upp på rengjord och desinfekterad yta eller på ett rent underlägg.
- Använd färsktappat, kroppsvårt 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.

Används vatten från egen brunn ska kvalitén på vattnet kontrolleras avseende bakterieförekomst innan det används.

Hantering av omläggingsmaterial

Hantera omläggingsmaterialet så att renhetsgraden bibehålls från förpackning till brukaren. Basala hygienrutiner ska tillämpas vid all sårvård.

- Förvara omläggingsmaterialet torrt och dammfritt i t.ex. stängd låda eller skåp.
- Används flergångsförpackning plockas kompresserna ur förpackningen med höggradigt ren pincett. Plockpincetten förvaras stående i t.ex. rostfri mugg eller cylinder. Återförslut förpackningen noggrant mellan användningarna.

Om omläggingsvagn används ska den desinfekteras med alkobaserat ytdesinfektionsmedel med tensid före och efter användning. Uppdukning sker i anslutning till att omläggningen ska genomföras.

Använt omläggingsmaterial som ska kasseras läggs direkt i soppåse som knyts ihop och slängs som hushållsavfall.

Hantering av instrument

Använda flergångsartiklar t.ex. rondskålar, saxar och pincetter rengörs och desinfekteras i diskdesinfektor. Om sådan inte finns att tillgå används kemisk desinfektion alternativt kokning, se avsnittet *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 ska användas.

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

Sårödling

Sårödling tas alltid från ett noggrant rengjort sår. Tag odlingen med pinne från sårdjupet eller kanten till frisk vävnad. Se provtagningsanvisningar från Laboratoriemedicin Västmanland [Laboratoriemedicin - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](http://Laboratoriemedicin - Region Västmanland (regionvastmanland.se))

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Sårbehandling

Tvätthantering

Basala hygienrutiner ska tillämpas vid all hantering av tvätt. Använd plastförkläde eller skyddsrock och vid behov handskar vid hantering av smutsig tvätt. Utför alltid handdesinfektion före hantering av ren och efter hantering av smutsig tvätt.

Tvättstuga

I tvättstugan ska det finnas skilda utrymmen, gärna olika rum för hantering av rena och smutsiga textilier. I samtliga tvättstugor ska det finnas tillgång till torkpapper, flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar och skyddskläder.

Allmänna tvättrutiner

All smutstvätt kan innehålla smittfarliga mikroorganismer. Det är ovanligt att någon blir smittad men vid felaktig hantering kan den utgöra en smittrisk. För att minska risken för smittspridning ska textilier som inte tål minst 60°C tvättas separat och ej blandas med andra brukares tvätt, eftersom 60°C är den temperatur som krävs för att döda de flesta bakterier och virus.

Underkläder, handdukar, draglakan, sänglinne, skyddsrockar, arbetskläder och golvmoppar tvättas i minst 60°C, normallångt tvättprogram.

Regelbundet underhåll av tvättmaskin, torktumlare och torkskåp är viktigt. Följ leverantörens anvisning för rengöring av filter m.m.

Omhändertagande av ren tvätt

Efterbehandlingen är lika viktig som tvättprocessen. Tvätten ska torkas direkt i torkskåp eller torktumlare. Ren tvätt ska inte hängas på tork öppet eller förvaras i tvättstugan. Kläder som inte tål torkning i värme får hängas upp i separat torkrum, stängt torkskåp, utomhus alternativt i brukarens boenderum/lägenhet.

- Desinfektera händerna före hantering av ren tvätt.
- Tvätten sorteras på ren arbetsbänk och läggs därefter i brukarens skåp.
- Ren tvätt får inte läggas tillbaka i den smutsiga tvättsäcken/korgen.

Förvaring av ren tvätt

Ren tvätt ska förvaras så att dess renhet bibehålls. Förvaring kan ske på rena hyllor i separat rum med stängd dörr. I rummet får ingen annan utrustning lagras. Alternativt kan tvätten förvaras i skåp med stängd dörr.

Hantering av smutsig tvätt

Tvätten förvaras helst i tvättsäck/korg på brukarens toalett. Sker förvaring i gemensamt sköljrum eller tvättstuga ska tvätten förvaras i tvättsäck/korg med lock.

Släng aldrig tvätt på golvet utan lägg smutstvätten direkt i tvättsäck/korg. Även våt tvätt läggs i utan att först lufttorkas.

Smittförande material

Tvätt som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor betraktas som smittförande liksom tvätt från brukare med känd smitta som exempelvis smittsam diarrésjukdom, resistenta bakterier, skabb etc.

För att minska risken för smittspridning bör tvätt som betraktas som smittförande tvättas separat och utan föregående sortering. Tvätten sorteras efter lämplig tvättemperatur, tvätta dock så mycket som möjligt i minst 60°C. Gemensam tvättmaskin kan användas. Tvätten förvaras i tvättsäck/korg på brukarens toalett.

Smutstvätt som skickas till tvätteri tas om hand enligt tvätteriets lokala anvisning för smittförande tvätt.

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Smutstvätt

Avfallshantering

Risken för smitta kan minimeras genom att avfallet hanteras på rätt sätt i säkra, märkta emballage. Basala hygienrutiner ska tillämpas vid all hantering av avfall.

Avfall kan delas in i två huvudgrupper: hushållsavfall och farligt avfall.

Hushållsavfall

Det mesta av det avfall som uppkommer inom vården är vanligt hushållsavfall. Exempel: blöjor, använda förband, tomma urinuppsamlingspåsar, tomma blodpåsar, använda infusionsaggregat.

Hantering:

- Lägg avfallet direkt i en avfallspåse av plast.
- Knyt ihop påsen.
- Lägg den förslutna påsen i kärl för hushållsavfall eller i en för ändamålet avsedd avfallssäck av plast eller papper.
- Avfallssäckar förvaras i soprum, sköljrum eller annan uppsamlingsplats med bra ventilation.

Material som varit i kontakt med biologiskt material, kroppsvätskor eller läkemedel får inte återvinnas. Följ lokala anvisningar om hur avfallet ska sorteras, förpackas och förvaras.

Farligt avfall

Farligt avfall kan vara skadligt för hälsa och miljö. Det kan t.ex. vara giftigt, cancerframkallande, explosivt eller brandfarligt. Hit räknas smittförande kliniskt skärande/stickande avfall, kasserade läkemedel m.m.

Smittförande avfall

Smittförande avfall avser avfall som befaras medföra en större smittrisk än hushållsavfall och bedöms utgöra en fara för människors hälsa eller säkerhet genom att förorsaka infektioner.

Med smittförande avfall avses bl.a.

- skärande/stickande avfall som varit i kontakt med kroppsvätskor

Skärande/stickande avfall

Som skärande/stickande avfall räknas t.ex. sprutor för engångsbruk med fast kanyl, kanyler för engångsbruk, rakblad, suturnålar, skalpeller, läkemedelsampuller. Avfallet läggs i avsedd typgodkänd punktionssäker burk. När behållaren fyllts enligt tillverkarens anvisningar ska den förslutas och vara märkt med texten "Smittförande kliniskt skärande/stickande avfall". Behållaren kan förvaras i rumstemperatur till dess behållaren fyllts, dock ej längre tid än 3 år.

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

Kasserade läkemedel

Tas om hand enligt särskilda rutiner och får ej blandas med annat avfall.

Hantering av farligt avfall inom hemsjukvården

Personal i hemsjukvård ska ha med sig typgodkänd förpackning för att samla in smittförande, skärande och stickande avfall. En förpackning får användas till flera brukare om den återförs till den ordinarie arbetsplatsen samma dag den använts (14§ SOSFS 2005:26).

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Avfall, Avfall farligt, Avfall ickefarligt
Arbetsmiljöverket, Smittrisker (AFS 2018:4)

Städning

Syftet med städning är att hålla lokalerna rena och tilltalande. En rätt utförd städning minskar antalet mikroorganismer och hämmar förutsättningarna för tillväxt. I välstädade lokaler är det dessutom lättare att upptäcka spill och stänk av smittsamt material.

Varje enhet bör upprätta en städinstruktion där det framgår var, hur ofta och när det ska städas, vad som ska rengöras och av vem. Instruktionen ska omfatta alla utrymmen. Städmetoder och val av kemikalier ska också tas upp.

Städmetoder

Val av städmetod beror bland annat på nedsmutsningsgrad. Både fuktiga och torra städmetoder (elektroniskt laddade syntetdukar och moppar) är effektiva för att binda damm. De torra metoderna bör kombineras med fuktmoppning för att avlägsna fläckar och ingrodd smuts. Våta metoder som svabbnings bör användas i begränsad utsträckning eftersom kvarvarande fukt kan ge upphov till oönskade effekter som t.ex. halkrisk, mögel etc.

Städning av rum/lägenhet

- Städa först köksenhet, sängbord och övriga 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 sist och börja längst in och arbeta ut mot dörren
- Byt mopp mellan varje rum/lägenhet
- Rengör och/eller desinfektera städutrustningen när städningen är avslutad, golvmoppar, skurdukar etc. tvättas i minst 60°C.

Städning av hygienutrymme

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

Ta en ny, ren torkduk till varje del (punkt) som ska avtorkas, arbeta **uppifrån och ned**:

- Spegel, samt ovanpå lampa
- Dörrhandtag
- Handfat, först kranar, därefter i, utanpå och under handfatet
- Väggyta kring och under handfatet samt under ev. hållare för pappershanddukar/torkpapper
- Toaletten spolas, och därefter hålls städkemikalier ned i toalettstolen. Låt medlet verka.
- Toaletten rengörs invändigt med toalettborste. Spola återigen.
- Toalettpappershållare och ev. handikapptöd
- Spolknapp
- Sitslock och sittring avtorkas på båda sidor
- Toalettstol utvändigt
- Väggyta intill toalettstol
- Ev. papperskorg töms
- Torka av golvet med fuktig mopp
- Desinfektera/byt ut toalettborstar regelbundet

Slutstädning vid utflyttning

Vid utflyttning städas rum/lägenhet med rengöringsmedel och vatten. Horisontella ytor, inventarier, handtag/kranar samt madrass med fast plastklädsel rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Textilier, övriga madrasser och kuddar som inte kan tvättas i minst 60°C kasseras.

Slutstädningen kan utföras av enhetens personal, anhöriga eller städbolag. Ansvar för att slutstädningen utförs enligt rekommendationer från Vårdhygien åligger enhetschef eller motsvarande.

Hjälpmedel

Det vanligaste sättet att överföra smitta är via händerna men även otillräckligt rengjorda föremål som används mellan brukare kan orsaka smittspridning. Det är viktigt att alla hjälpmedel får regelbunden skötsel och rengöring enligt tillverkarens anvisning. Vid användning bör de vara för ögat synligt rena. Exempel på hjälpmedel är säng, rullstol, rullator, gåbord, kryckkäppar, vändhjälpmedel i säng, lyfthjälpmedel, madrasser o dyl.

Ansvar

Vanligtvis ansvarar antingen den person som har en funktionsnedsättning eller den som assisterar, dvs. personal och i vissa fall närstående, för allmänt underhåll, rengöring och förvaring av individuellt förskrivna hjälpmedel.

Rengöring av hjälpmedel

Vid all rengöring och desinfektion är en omsorgsfull bearbetning viktig. Datum och signatur ska dokumenteras vid regelbunden rengöring. Om hjälpmedlet förorenats med kroppsvätskor torkas det omedelbart av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Tillverkarens anvisning ska följas där sådan finns, i övrigt följs rekommendationen nedan:

Utrustning som används till mer än en person:

T.ex. mobila personlyftar, toalettstolar, duschvagnar, rengörs och desinfekteras med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter varje användning. Textila hjälpmedel tvättas i minst 60°C.

Individuellt förskrivna utrustning:

Rutiner ska finnas för regelbunden rengöring. Oftast är rengöringsmedel och vatten tillräckligt.

- Tagytor t.ex. handtag och armstöd rengörs och desinfekteras med rengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid dagligen.
- I övrigt rengörs hjälpmedlet med rengöringsmedel och vatten minst 1 gång/månad.
- Hjul rengörs med rengöringsmedel och vatten vid behov.
- Textila hjälpmedel tvättas i minst 60°C vid behov, enstaka fläckar kan tas bort med textilsikum.

Vid service, förebyggande underhåll, reparation etc. av tekniker från Hjälpmedelscentrum ska hjälpmedlet vara väl rengjort innan hjälpmedelstekniker tillkallas.

Vid återlämning av hjälpmedel till Hjälpmedelscentrum gäller följande:

Vid återlämnandet ska hjälpmedlet vara väl rengjort. Rengör och desinfektera i första hand hjälpmedlet i spol- eller diskdesinfektor. I de fall detta inte är möjligt ska hjälpmedlet i första hand rengöras och desinfekteras manuellt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Hos brukare där tillgång till ovanstående medel inte finns ex. eget boende rengörs hjälpmedlet med rengöringsmedel och vatten.

Textila hjälpmedel tvättas i minst 60°C. Kassera det som inte går eller bedöms olämpligt att rengöra/desinfektera.

Vid eventuella frågor kontakta Hjälpmedelscentrum.

Skötsel av urinkateter

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen. Riskerna ökar väsentligt när man har en kvarliggande urinvägskateter (KAD). Täta byten av urinuppsamlingspåse och bristande handhygien hos personal och brukare ökar också risken för infektion. Basala hygienrutiner ska tillämpas vid all kateterbehandling.

Urinuppsamlingssystem

Urinuppsamlingspåse för **slutet system** minskar eller fördröjer uppkomst av bakterieuri vid behandling med KAD. Om katetern beräknas ligga kvar i mer än 2 dygn rekommenderas ett slutet system med tömbar påse.

Slutet system består av urinuppsamlingspåse med bottenventil, påsen töms utan att anslutningen mellan kateter och påsens slang bryts. Påsen byts minst en gång per vecka, vid kateterbyte samt vid behov. Märk påsen med datum för bytet. På natten kan en icke tömbar påse med lång slang kopplas till den tömbara. Den icke tömbara påsen kastas när den kopplats bort.

Halvöppet system har en ej tömbar påse. Påsen byts när den är full eller vid behov.

Blåssköljning

Blåssköljning utförs enligt läkarordination med ordinerad spolvätska.

Provtagning för urinodling ur kvarliggande kateter

När slutet urinuppsamlingssystem används tas urinodling alltid direkt från katetern. Stäng av katetern ½ - 1 tim (med kateterventilen eller en klämma på urinuppsamlingspåsens slang). Vid urinprovtagning används steril spruta och så tunn kanyl som möjligt. Desinfektera före punktion. Stick sedan nedanför förgreningen av katetern. Tillverkarens rekommendation angående stickbarhet i katetermaterialet ska alltid följas. Vissa katetrar och urinuppsamlingspåsar har ett speciellt provtagningsmembran genom vilket provet ska tas. Se provtagningsanvisningar från Laboratoriemedicin Västmanland [Provtagningsanvisningar - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](http://regionvastmanland.se)

Vårdhandboken [Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se) under Katetrisering av urinblåsa
Lokal instruktion Ren rutin vid kateterisering och sköljning av urinblåsan [Vårdhygien - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](http://vardhygien-regionvastmanland.se)

Livsmedelshygien

Vår mat är en stor smittkälla vad det gäller bakterier, virus och andra mikroorganismer! Därför är det viktigt att lära sig hur olika mikroorganismer smittar och hur man förhindrar smittspridning via maten. Goda kunskaper inom livsmedelshygien är särskilt viktig inom verksamheter där personalen alternerar mellan vårdande arbetsuppgifter och livsmedelshantering.

Om enheten tillagar mat, förvarar eller lägger upp livsmedel, serverar eller överlämnar livsmedel för förtäring gäller livsmedelslagstiftningen. Det är den lokala tillsynsmyndigheten (kommunens miljö- och hälsoskyddsförvaltning) som är ansvarig för godkännande och tillsyn samt ser till att relevant lagstiftning följs.

Syftet med hygienregler vid livsmedelshantering är att:

- inga bakterier ska tillföras
- de bakterier som kan finnas i livsmedlet inte får en möjlighet att föröka sig.

De krav som livsmedelslagstiftningen ställer på personalhygien vid livsmedelshantering skiljer sig inte väsentligt från de krav som gäller hygien hos personal vid vårdarbete.

Den som hanterar livsmedel:

- Ska tillämpa noggrann handhygien.
- Ska använda lämplig ren skyddsklädsel t.ex. köksförkläde av tyg, hårskydd.
- Får inte bära armbandsur, ringar eller andra smycken på händer eller underarmar vid hantering av oförpackade livsmedel.
- Får inte ha smycken fastsatta i näsan, läppar, ögonbryn, öron eller annan plats om det kan utgöra en livsmedelshygienisk risk.
- Får inte hantera oförpackade livsmedel vid sjukdom med symtom som diarré, kräkningar, halsont eller hudinfektioner på händerna.

Några viktiga punkter för enhetens kök:

- System för egenkontroll ska finnas.
- Disktrasor bör ersättas med papper/engångsprodukter.
- Kylbrickor rekommenderas till kylvaror som temporärt förvaras utanför kylskåp.
- Separat städutrustning ska användas vid rengöring av kök med tillhörande utrymmen.
- Husdjur får ej vistas i lokaler där livsmedel hanteras.
- Eftersträva att så få personer som möjligt hanterar maten, avdela om möjligt en särskild person
- I samtliga kök ska det finnas tillgång till flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar och pappershanddukar/torkpapper.

Misstanke om livsmedelsburen smitta/matförgiftning ska omedelbart rapporteras till kommunens miljö- och hälsoskyddsförvaltning.

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Livsmedelshygien

Livsmedelslagen (SFS 2021:653), Livsmedelsförordningen (2006:813), EG-förordning 852/2004

Livsmedelsverkets vägledning om Hygien, Offentlig kontroll av mindre förskolor, fritidshem och särskilda boenden m.m.

Handbok för säker mat inom skola, vård och omsorg – Branschriktlinjer för kök. Sveriges kommuner och Landsting 2010

Clostridium difficile

Bakgrund

Clostridium difficile är en sporbildande bakterie som kan orsaka mer eller mindre allvarliga diarrétillstånd 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 symtomfria bärare finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas. Smittspridning kan förekomma framför allt till personer som antibiotikabehandlats. Vårdpersonal löper liten risk att drabbas eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.

Under senare år har en ny mer aggressiv stam av Clostridium difficile (ribotyp 027) orsakat stora utbrott i USA, Canada och Europa. Den tycks vara mer spridningsbenägen och orsakar allvarligare symtom.

Smittvägar

Bakterien finns i avföringen och smittspridning sker via direkt eller indirekt kontakt. Bakteriesporer kan även spridas till omgivningen från t.ex. hud och sängkläder. Eftersom bakterien är sporbildande kan de överleva länge i miljön.

Symtom

Symtom på Clostridium difficile infektion är vattnig, illaluktande och ibland blodtillblandad diarré. Även krampartade buksmärter förekommer. Vanligen börjar symtomen under pågående antibiotikabehandling men de kan även debutera efter avslutad kur. Sporadiska fall utan koppling till antibiotikabehandling förekommer.

Bakterien bildar ett toxin vilket orsakar symtomen från tarmen. Smittsamheten kvarstår så länge brukaren har diarré.

Diagnos

Diagnosen ställs genom att toxinet påvisas i avföring. Det är inte meningsfullt att ta kontrollprover efter symtomfrihet eller avslutad behandling.

Behandling

Vid en lindrig sjukdomsbild räcker det ofta med att man avslutar antibiotikabehandlingen för att tillståndet ska gå tillbaka. Vid en svårare sjukdomsbild eller vid fortsatta besvär, ges behandling.

Hygienrutiner vid Clostridium difficile

Brukare

Vid pågående diarré ska brukaren vårdas på enkelrum/lägenhet med egen dusch och toalett. Brukare utan symtom anses inte smittsam och får vistas fritt på enheten. God handhygien hos den boende är viktigt.

Personal

Handtvätt med tvål och vatten ska alltid utföras före handdesinfektion eftersom alkohol inte har full effekt på sporformen av Clostridium difficile.

Avfall

Avfall läggs i sopsäck/påse som försluts på rummet. Soporna hanteras som hushållsavfall.

Punktdesinfektion

Torka omedelbart upp allt spill/stänk av smittsamt material och kroppsvätskor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Städning

Noggrann mekanisk rengöring är viktig. Om korrekt punktdesinfektion är utförd är vanlig städning med rengöringsmedel och vatten tillräcklig.

Slutstädning på korttidsenheter:

Hos brukare som varit sjuka och vistas på korttidsenheter städas rum/toalett med rengöringsmedel och vatten. Horisontella ytor, inventarier, handtag och kranar rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Tvätt

Tvätta brukarens tvätt separat, helst vid 60°C. Smutstvätt förvaras i tvättsäck/korg som försluts på rummet. Tvätt som skickas till tvätterier skickas på sedvanligt sätt.

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Infektioner i magtarmkanalen

Skabb

Skabb orsakas av ett litet gråvitt kvalster som är nätt och jämnt synligt för blotta ögat. 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 kan kvarstå en tid efter att djuren dött.

Skabbgångarna förekommer ofta mellan fingrarna, på insidan av armar och ben och i genitalregionen.

Inkubationstid

2-10 veckor

Smittvägar

Smittspridning sker vid direktkontakt hud mot hud med den smittade. Kläder, handdukar eller sängkläder sprider smittan enbart om den smittade nyligen använt dessa. Skabb är i de flesta fall svårsmittat. Korta hudkontakter som t.ex. att ta i hand innebär vanligtvis ingen risk för smittöverföring.

Enstaka personer, framför allt personer med nedsatt immunförsvar kan drabbas av s.k. norsk skabb. Detta innebär att han/hon har många skabbdjur på sin hud och därmed är mycket smittsam.

Symtom

Skabb ger symtom i form av klåda, som är värst nattetid. Klådan förekommer oftast på händer, underarmar, mage och insidan av låren. Vid långvarig, oförklarlig klåda ska alltid skabb finnas med som tänkbar diagnos.

Diagnos

Diagnosen ställs vid påvisande av skabbdjur vid mikroskopisk undersökning. Kontakta Vårdhygien om ett fall av skabb uppträder på enheten.

Behandling

Behandling mot skabb utförs enligt ordination.

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. I samband med att behandlingen slutförs tvättas/duschas salvan av och kläder, handdukar och sänglinne byts ut. Återkommande skabb hos en person beror oftast på behandlingssvikt, dvs. att behandlingen inte utförts korrekt.

Vid fall av s.k. norsk skabb rekommenderas oftast profylaktisk behandling av all vårdpersonal och medpatienter som delat rum/hygienutrymme med index fallet. Ta alltid kontakt med hudklinik och Vårdhygien för diskussion innan profylaktisk behandling påbörjas.

En biverkan på behandlingen är klåda eftersom huden kan bli uttorkad och irriterad av salvan. Var därför noga med att smörja kroppen med en mjukgörande kräm efter avslutad behandling. I vissa fall kan det bli nödvändigt att använda ett utvärtes kortisonpreparat. Klådan kan kvarstå i 1-3 veckor.

Vårdpersonal som drabbats ska vara hemma under behandlingstiden.

Före behandling av gravida kvinnor bör kontakt med hudklinik tas.

Smittspårning

En person med skabb kan smitta utan att själv ha några nämnvärda symtom. Smittspårningen blir därför mycket viktig. Alla tänkbara kontakter måste följas upp inför ev. behandling. Behandlande läkare ansvarar för att smittspårningen utförs.

Hygienrutiner vid känd eller misstänkt skabb

Brukare

Obehandlad brukare ska vårdas på enkelrum/lägenhet med egen dusch och toalett. Behandlingen ska vara avslutad innan brukaren vistas i gemensamma utrymmen.

Avfall

Hanteras som hushållsavfall.

Basala hygienrutiner

Tills behandlingen är genomförd ska personalen använda långärmad skyddsrock med mudd eller engångsrock med lång ärm samt handskar vid all nära kontakt brukaren, dennes kläder eller sängtextilier. Det är mycket viktigt att det sluter tätt vid handleden. Tänk på att smitta kan överföras från personal till personal med flergångsrockar. Rockarna ska därför bytas dagligen, vara brukar och personal bunden eller om möjligt kasseras efter varje användning.

Städning

Städa på vanligt sätt med rengöringsmedel och vatten.

Tvätt

Tvätta brukarens tvätt separat. Textilier som inte går att tvätta i minst 60°C, ska vädras i minst 3 dygn. Tvätt som skickas till tvätteri ska tas om hand enligt tvätteriets lokala anvisning för smittförande tvätt.

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Skabb och löss

Blodburen smitta

Med blodburen smitta avses smitta med olika mikroorganismer som via blod, blodtillblandade kroppsvätskor/sekret och/eller blodprodukter överförs från en individ till en annan. Till de vanligaste smittämnen hör hepatit B, C samt HIV.

Inom vård och omsorg finns anledning att iaktta försiktighet vid allt arbete som kan leda till kontakt med blod. Du kan aldrig vara säker på att en brukare inte bär på en blodburen smitta. **Betrakta allt blod som smittsamt.**

Med fungerande arbetsrutiner är risken för blodburen smitta mycket liten. Smitta överförs inte genom kramar, via luften, genom livsmedel, via bestick, glas, porslin eller gemensamma toaletter. Sociala kontakter eller arbetsmoment där det inte finns risk för kontakt med blod eller andra kroppsvätskor kräver inga särskilda skyddsåtgärder.

Smittvägar

- stick- eller skärskada från ett blodförorenat föremål
- blod eller blodtillblandad kroppsvätska på skadad hud eller på slemhinna (mun, näsa, ögon).

Stick- och skärsador kan uppkomma t.ex. vid hantering av använda kanyler. Risken för smitta via hud- och slemhinnekontakt är störst där stora mängder blod förekommer t.ex. i samband med operationer.

För att förhindra smittspridning via injektionsvätskor ska i första hand endosförpackningar användas.

Rutiner vid tillbud eller skada

Vid stick-/skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud:

- Desinfektera omedelbart, använd vad som finns tillgängligt, t.ex. handdesinfektionsmedel eller klorhexidinsprit. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten.
- Vid stänk i munnen, skölj/spotta ut använd alkohol eller kranvatten, upprepa.

Vid stänk i ögonen:

- Skölj omedelbart, använd rikligt med ögondusch eller fysiologisk natriumklorid. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten.
- Ta därefter ut ev. kontaktlinser och skölj igen.

Fortsatt handläggning

- Rapportera omedelbart det inträffade till verksamhetschef/enhetschef/sjuksköterska.
- Följ lokal åtgärdsplan för stick-/skärsador.
- Gör en arbetsskadeanmälan.

I den skriftliga lokala åtgärdsplanen anges vem som ska utföra provtagning på personal och patient, svarsmottagare samt vem som bedömer behov av postexpositionsprofylax/behandling och uppföljning. Samt hur kostnader för ev. analyser, vaccinationer, läkemedel, resor mm hanteras.

En bedömning av om det finns risk för blodburen smitta vid incidenten ska göras av behandlande läkare i varje enskilt fall.

Rutiner vid blodprovstagning, injektion etc.

- Arbeta lugnt och metodiskt.
- Använd alltid handskar med god passform.
- Använd munskydd och skyddsglasögon/visir vid risk för stänk.
- Använd stickskyddade produkter
- Ta med avsedd behållare för skärande/stickande material. Lägg använt material direkt i behållaren. Sätt aldrig tillbaka skyddshylsan på använd kanyl.

Hygienrutiner vid blodburen smitta

Brukare

Brukare som blöder ska ha enkelrum med egen dusch och toalett.

Alla bärare av blodburen smitta ska enligt smittskyddslagen genom sin behandlande läkare få förhållningsregler om vad de ska göra för att begränsa smittspridning.

Avfall

Nerblodat avfall läggs i plastpåse som knyts ihop och läggs i sopsäck/påse. Hanteras som hushållsavfall. Skärande/stickande avfall läggs i avsedd punktionssäker behållare.

Punktdesinfektion

Torka omedelbart upp allt spill/stänk av blod med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Till större ytor används ett desinfektionsmedel.

Rengöring/desinfektion av flergångsmaterial

Desinfektera flergångsmaterial i spol-/diskdesinfektor. Om sådan inte finns använd kemisk desinfektion.

Städning

Städa på vanligt sätt med rengöringsmedel och vatten.

Tvätt

Kraftigt nerblodad tvätt från person med känd blodsmitta tvättas separat. Kraftigt nerblodad tvätt som skickas till tvätteri ska tas om hand enligt tvätteriets lokala anvisning för smittförande tvätt.

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Blodburen smitta, Stick- skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal och Farligt avfall
Arbetsmiljöverket, Smittorisker (AFS 2018:4)

Multiresistenta bakterier – MRB

Spridning av multiresistenta bakterier på vårdinrättningar utgör ett hot mot patientsäkerheten och måste förhindras. Med MRB avses bakterier som är motståndskraftiga mot flera vanliga antibiotika så att dessa inte längre kan användas för behandling och profylax. MRB är i sig inte mer aggressiva än andra bakteriestammar av samma art, men när de väl föranlett infektion eller kolonisering kan de vara svåra att behandla och eliminera ur vårdmiljöer.

Följande bakteriefynd omfattas av handlingsprogrammet för MRB:

- MRSA = Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*
- VRE = Vankomycinresistenta enterokocker
- MRG = Multiresistenta gramnegativa bakterier, däribland ESBL producerande *E.coli* och *Klebsiella pneumoniae*

Vårdhandboken www.vardhandboken.se under Multiresistenta bakterier

"Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk"
Socialstyrelsen juni 2010

MRSA - Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*

Bakgrund

Staphylococcus aureus är en av våra vanligaste omgivningsbakterier. De flesta barn och vuxna är periodvis bärare av dessa bakterier, vanligen i näsan, men även på andra slemhinnor och på huden. Meticillinresistenta stafylokocker (MRSA) är stammar av dessa stafylokocker. Dessa bakterier är inte mer benägna att ge upphov till infektioner än andra *Staphylococcus aureus*, men infektioner kan vara svårare att behandla på grund av att bakterierna är motståndskraftiga mot de antibiotika som vanligen används för att behandla infektioner orsakade av stafylokocker. Erfarenheten visar att MRSA lätt kan spridas inom och mellan vårdmiljöer.

MRSA förekommer i hela världen. De nordiska länderna har hittills varit ett undantag men nu ökar förekomsten även i dessa länder.

Vi bör vara speciellt observanta på personer som vårdats på sjukhus utanför Sverige, liksom på vårdpersonal som har arbetat eller vårdats inom hälso- och sjukvård utanför landet. Detsamma gäller patienter och personal som kommer från vårdmiljöer med känd problematik inom Sverige.

Smittvägar

Bakterien sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta.

Symtom

De flesta är endast bärare av bakterierna till exempel på huden eller i näsan utan att få symtom. I de fall då bakterierna orsakar sjukdom är sårinfektioner och andra hudinfektioner vanligast. I de flesta fall tar kroppens immunförsvär själv hand om bakterierna och oskadliggör dem utan behandling.

Bedömning av smittsamhet

Brukare med riskfaktorer utgör särskilt hög risk för smittspridning. Riskfaktorer föreligger om brukaren har KAD, dränage, sår, eksem, psoriasis etc.

Periodvis kan bakterieantalet minska så att MRSA inte kan påvisas vid odling, då är sannolikt smittsamheten låg. Vid antibiotikabehandling eller då sår eller andra riskfaktorer uppkommer finns alltid risk att MRSA återkommer i ökad mängd.

Vid frånvaro av riskfaktorer och tre negativa screeningar under minst ett år anses en person ha lika liten risk att vara smittförande som vilken annan person som helst. Behandlande läkare/infektionsläkare kan då i samråd med smittskyddsläkaren fatta beslut om att vederbörande inte längre behöver följa några förhållningsregler eller gå på kontroller.

Personal med MRSA

Smittsamheten hos vårdpersonal med MRSA-bärarskap bedöms från fall till fall. Smittsamheten kan i vissa fall vara låg och behöver inte hindra arbete. Bedömningen är individuell och sker i samråd mellan infektionsläkare, Vårdhygien och arbetsgivaren.

VRE - Vancomycinresistenta enterokocker

Bakgrund

Enterokocker är bakterier som normalt ingår i tarmfloran. De vanligaste arterna är *Enterococcus faecalis* och *Enterococcus faecium*. En anledning till att dessa bakterier lätt sprids i vårdmiljöer är att de är naturligt resistenta (motståndskraftiga) mot ett flertal av våra vanliga antibiotika.

VRE är enterokocker som utvecklat motståndskraft mot ett antibiotikum, vancomycin. Bakterierna kan orsaka bl.a. urinvägsinfektion, sårinfektion och blodförgiftning. De flesta är endast bärare av bakterierna utan att få symtom.

Smittvägar

Bakterien sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta.

Bedömning av smittsamhet

Brukare med riskfaktorer utgör särskilt hög risk för smittspridning. Riskfaktorer föreligger om brukaren har KAD eller är inkontinent, har diarré, stomi, dränage, sår, skadad hud, infarter etc.

ESBL - Multiresistenta gramnegativa bakterier

Bakgrund

Tarmbakterier tillhörande släktet *Enterobacteriaceae*, t.ex. *E.coli* och *Klebsiella pneumoniae* kan i vissa fall ha en särskilt allvarlig mekanism för antibiotikaresistens, Extended Spectrum BetaLactamases (ESBL). Bakterierna bildar enzymet ESBL som bryter ner olika typer av antibiotika.

De flesta är endast bärare av bakterierna utan att få symtom. ESBL- producerande bakterier kan liksom andra tarmbakterier orsaka bl.a. urinvägsinfektion, lunginflammation, buk- och sårinfektion och blodförgiftning.

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

Smittvägar

Bakterien sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta.

Bedömning av smittsamhet

Brukare med riskfaktorer utgör särskilt hög risk för smittspridning. Riskfaktorer föreligger om brukaren har KAD, är inkontinent, har diarré, stomi, dränage, sår, central kärlkateter etc.

Hygienrutiner vid ESBL, MRSA, VRE

Basala hygienrutiner ska tillämpas i allt vårdnära arbete.

Brukare

Brukaren ska ha enkelrum med egen dusch och toalett. Vid diarré ska vederbörande isoleras på rummet/lägenheten. Madrass med fast plastklädsel rekommenderas till sängen. God handhygien hos den boende är viktigt. Speciellt efter toalett besök, när han/hon lämnar sitt rum/lägenhet samt före måltid. Brukare som inte klarar av att själv sköta sin handhygien ska få hjälp med detta av personal.

Personal

Personal som vårdar brukaren ska inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor.

Avfall

Avfall läggs i sopsäck/påse som försluts på rummet. Soporna hanteras som hushållsavfall.

Besökare

Besökare rekommenderas att tvätta händerna före och efter besök. Närstående och besökare som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.

Desinfektion av flergångsmaterial

Desinfektera flergångsmaterial i spol-/diskdesinfektor. Om sådan inte finns använd kemisk desinfektion.

Förbandsmaterial

Förvara ev. förband i skåp/låda hos brukaren. Överblivet engångsmaterial kasseras. Lagra därför inte stora mängder material inne på rummet.

Hjälpmedel

Hjälpmedel ska om möjligt vara bundna till brukaren. Rengör och desinfektera använda rullstolar, gånghjälpmedel och andra hjälpmedel med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid innan de används av andra.

Vid återlämning av hjälpmedel till Hjälpmedelscentrum gäller följande:

Vid återlämnandet ska hjälpmedlet vara väl rengjort. Rengör och desinfektera i första hand hjälpmedlet i spol- eller diskdesinfektor. I de fall detta inte är möjligt ska hjälpmedlet i första hand rengöras och desinfekteras manuellt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid och i andra hand med rengöringsmedel och vatten.

Textila hjälpmedel tvättas i minst 60°C. Kassera det som inte går eller bedöms olämpligt att rengöra/desinfektera.

Inför återlämnandet informera om känd smitta. Vid eventuella frågor kontakta Hjälpmedelscentrum.

Måltider

Brukaren kan inta måltider i gemensam matsal under förutsättning att ev. sår är väl bandagerade. Maten bör serveras av personal. Porslin och bestick ställs in direkt i diskmaskin. Diska på sedvanligt sätt i normalt diskprogram (60°C).

Punktdesinfektion

Torka omedelbart upp spill av kroppsvätskor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Städning

Städa på vanligt sätt med rengöringsmedel och vatten. Städutrustningen ska vara rums/lägenhetsbunden. Tvätta städmopp eller motsvarande vid minst 60°C. Flergångsutrustning desinfekteras efter användning. Informera städbolag om sådant finns på enheten.

Städningens omfattning beror på brukarens hjälpbehov, förekomst av riskfaktorer, typ av boende m.m. Beslut tas i samråd med Vårdhygien.

Städning korttidsenheter

Torka dagligen av handtag, kranar, tvättstall och toalettstol i brukarens hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Slutstädning

Vid utflyttning städas rum/lägenhet med rengöringsmedel och vatten. Horisontella ytor, inventarier, handtag och kranar rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Madrass med fast plastklädsel torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Textilier, madrasser och kuddar som inte kan tvättas i minst 60°C kasseras.

Slutstädningen kan utföras av enhetens personal, anhöriga eller städbolag. Ansvar för att slutstädningen utförs enligt rekommendationer från Vårdhygien åligger enhetschef eller motsvarande.

Tvätt

Tvätta brukarens tvätt separat i så hög temperatur plaggen tål, helst vid 60°C. Gemensam tvättmaskin kan användas. Smutstvätt förvaras i tvättsäck/korg som försluts på rummet. Tvätt som skickas till tvätterier skickas på sedvanligt sätt.

Medicinsk behandling

Misstänkt eller verifierat MRB-bärarskap får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Undersökning/behandling, inläggning på sjukhus, ambulanstransport

Informera personal på mottagande enhet samt vid beställning av ambulans om MRB-bärarskap.

Flytt till annan enhet/annat boende

Kontakta Vårdhygien.