



## Riktlinjer för basal hygien inom kommunernas vård och omsorg i Norrbottens län

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Inledning.....   | 8  |
| 1. Att hindra smittspridning.....                                | 9  |
| Smittvägar .....   | 9  |
| Direkt kontaktsmitta.....  | 9  |
| Indirekt kontaktsmitta.....                                      | 9  |
| Droppsmitta.....   | 9  |
| Luftburen smitta .....   | 9  |
| Blodburen smitta .....   | 9  |
| Tarmsmitta.....  | 10 |
| Livsmedelsburen smitta.....                                      | 10 |
| 2. Basala hygienrutiner.....                                     | 10 |
| Handdesinfektion.....  | 10 |
| Handtvätt .....  | 10 |
| Handhygien vid vård av patient/brukare med diarré/kräkning ..... | 11 |
| Handskar.....  | 11 |
| Val av handskar .....  | 11 |
| Skyddskläder .....   | 11 |
| Stänkskydd .....   | 12 |
| 3. Hygienpolicy .....  | 12 |
| Personalinfektioner.....   | 12 |
| Arbetskläder .....   | 12 |
| Skoskydd .....   | 13 |
| Händer .....   | 13 |
| Smycken .....  | 13 |
| 4. Renhetsgrader.....  | 13 |
| Rent .....   | 13 |
| Höggradigt rent.....   | 14 |
| Sterilt .....  | 14 |
| Förvaring av sterila och höggradigt rena produkter .....         | 14 |
| Förpackningar.....   | 15 |
| Transportförpackningar och samförpackningar.....                 | 15 |
| Avdelningsförpackning .....                                      | 16 |
| Produktförpackningar .....                                       | 16 |
| Omläggingsvagn, stickvagn mm .....                               | 16 |
| 5. Hemsjukvård .....   | 17 |
| Väska för hemsjukvård.....                                       | 17 |
| Nya produkter.....   | 17 |
| Använda produkter .....  | 17 |

|   |    |
|---|----|
| I patienten/brukarens hem .....   | 17 |
| 6. Desinfektion .....   | 18 |
| Spoldesinfektor.....  | 18 |
| Diskdesinfektor .....   | 18 |
| Dagliga funktionskontroller.....  | 18 |
| Kemisk desinfektion.....  | 18 |
| Kokning .....   | 19 |
| Desinfektion av ytor .....  | 19 |
| Punktdesinfektion.....  | 19 |
| Desinfektionsrum .....  | 19 |
| 7. Såromläggning.....   | 20 |
| Ren eller steril rutin.....   | 20 |
| Steril rutin.....   | 20 |
| Ren rutin.....  | 20 |
| Såromläggning vid ren rutin.....  | 20 |
| Hantering av omläggingsmaterial och instrument.....                         | 21 |
| 8. Urinkateter.....   | 21 |
| Ordination, indikation .....  | 21 |
| Ren eller steril rutin vid kvarliggande kateter .....                       | 21 |
| Insättning och skötsel .....  | 22 |
| Ren rutin vid intermittent kateterisering (RIK) .....                       | 22 |
| Urinuppsamlingsystem .....  | 22 |
| Blåssköljning .....   | 22 |
| Material .....  | 23 |
| Suprapubisk urinkateter.....  | 23 |
| Skötsel: .....  | 23 |
| 9. Sondmatning.....   | 23 |
| Sondtyper.....  | 23 |
| Skötsel av sond.....  | 24 |
| Nasogastrisk sond.....  | 24 |
| Kateter i Witzelfistel eller PEG samt knappstomi.....                       | 24 |
| Sondnäring.....   | 24 |
| Sterila produkter .....   | 24 |
| Icke sterila produkter .....  | 24 |
| Tillförsel av sondnäring.....   | 24 |
| Läkemedelstillförsel .....  | 25 |
| Skötsel av medicintekniska produkter i samband med enteral nutrition .....  | 25 |
| Aggregat .....  | 25 |
| Aggregat är en steril engångsprodukt och får därmed inte återanvändas. .... | 25 |

|   |    |
|---|----|
| Sondmatningsspruta .....  | 25 |
| Matningsslang (flergångs) .....   | 25 |
| Munvård .....   | 25 |
| 10. Livsmedelshantering .....   | 26 |
| Egenkontroll .....  | 26 |
| Den som hanterar livsmedel: .....   | 26 |
| Några viktiga punkter för enhetens kök: .....                                 | 26 |
| Förvaring av livsmedel .....  | 27 |
| Buffé- eller kaffevagn.....   | 27 |
| Tillagning och hantering.....   | 27 |
| Frysta livsmedel .....  | 27 |
| Redskap/ytor.....   | 28 |
| 11. Injektioner, punktioner och infarter.....                                 | 28 |
| Patientens hud.....   | 28 |
| Dokumentation .....   | 28 |
| Skötsel av perifer venkateter, PVK .....                                      | 28 |
| Skötsel av central venkateter, CVK.....                                       | 29 |
| Byte av infusionsaggregat, flervägsventiler, injektionsmembran, proppar ..... | 29 |
| Förbandsbyte .....  | 29 |
| Skötsel av subkutan venport (till exempel Port a cath) .....                  | 30 |
| 12. Städning.....   | 30 |
| Städinstruktion.....  | 30 |
| Grundläggande regler vid städning .....                                       | 30 |
| Akut nedsmutsning (spill osv).....  | 31 |
| Kroppsvätskor (urin, avföring, blod osv) .....                                | 31 |
| Inkontinensskydd och kateterpåsar.....  | 31 |
| Medicinsk utrustning/apparatur.....   | 31 |
| Städmetoder.....  | 31 |
| Städning av patienten/brukaren rum/lägenhet .....                             | 31 |
| Städning av toalett/våtutrymme.....   | 32 |
| Slutstädning .....  | 32 |
| Rengöring av Tekniska hjälpmedel .....  | 32 |
| Användarens ansvar .....  | 33 |
| Förflyttninshjälpmedel .....  | 33 |
| Rullstolar .....  | 33 |
| Toalettstolsförhöjning samt toalett-/duschstolar: .....                       | 34 |
| 13. Tvätt .....   | 34 |
| Allmänna tvättrutiner .....   | 34 |
| Tvätt från patient/brukare med känd smitta.....                               | 34 |

|   |    |
|---|----|
| Omhändertagande av ren tvätt.....   | 35 |
| Tvätt som skickas till tvätteri .....   | 35 |
| Tvätt av personalens arbetsdräkt .....  | 35 |
| 14. Avfall.....   | 35 |
| Avfall - ickefarligt .....  | 35 |
| Hantering av avfall .....   | 36 |
| Farligt avfall .....  | 36 |
| Smittförande avfall .....   | 36 |
| Skärande/stickande avfall.....  | 36 |
| Kasserade läkemedel .....   | 37 |
| 15. Blodburen smitta .....  | 37 |
| Rutiner vid tillbud eller skada .....   | 38 |
| Rutiner vid blodprovstagning, injektion etc. ....   | 38 |
| Avfall.....   | 38 |
| Punktdesinfektion.....  | 38 |
| Städning.....   | 38 |
| Tvätt.....  | 38 |
| 16. Methicillin Resistent Staphylococcus Aureus - MRSA. ....                              | 39 |
| Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg.....                                | 39 |
| Smittspridning .....  | 39 |
| Riskfaktorer för smittspridning .....   | 39 |
| Personal .....  | 39 |
| Provtagning .....   | 40 |
| Patient.....  | 40 |
| Måltider .....  | 40 |
| Besökare .....  | 40 |
| Material och hjälpmedel.....  | 40 |
| Tvätt .....   | 41 |
| Avfall.....   | 41 |
| Städning och desinfektion .....   | 41 |
| Punktdesinfektion.....  | 41 |
| Daglig städning.....  | 41 |
| Slutstädning.....   | 41 |
| Undersökning och behandling.....  | 42 |
| Anmälan, information och smittspårning .....  | 42 |
| Utskrivning.....  | 42 |
| 17. ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och VRE (Vancomycin Resistent Enterokocker).. | 43 |
| Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg.....                                | 43 |
| ESBL .....  | 43 |

|  |    |
|--|----|
| VRE.....   | 43 |
| Smittspridning .....   | 43 |
| Riskfaktorer för smittspridning: .....   | 44 |
| Personal .....   | 44 |
| Provtagning .....  | 44 |
| Vård av patient .....  | 44 |
| Patientens handhygien.....   | 44 |
| Patient med riskfaktorer som diarré, urin och/eller avföringsinkontinens ..... | 44 |
| Patient med övriga riskfaktorer som sår, skadad hud eller dränage .....        | 44 |
| Måltider .....   | 45 |
| Besökare .....   | 45 |
| Material .....   | 45 |
| Tvätt .....  | 45 |
| Cirkulationstvätt .....  | 45 |
| Personlig tvätt.....   | 45 |
| Avfall.....  | 46 |
| Städning och desinfektion .....  | 46 |
| Punktdesinfektion.....   | 46 |
| Daglig städning.....   | 46 |
| Slutstädning .....   | 46 |
| Information.....   | 46 |
| Referenser.....  | 47 |
| 18. Clostridium Difficile Infektion (CDI) .....                                | 47 |
| Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg.....                     | 47 |
| Smittspridning .....   | 47 |
| Riskfaktorer .....   | 47 |
| Personal .....   | 48 |
| Provtagning .....  | 48 |
| Patient.....   | 48 |
| Måltider .....   | 48 |
| Besökare .....   | 48 |
| Material och hjälpmedel .....  | 49 |
| Tvätt .....  | 49 |
| Cirkulationstvätt .....  | 49 |
| Personlig tvätt.....   | 49 |
| Avfall.....  | 49 |
| Städning och desinfektion .....  | 49 |
| Punktdesinfektion.....   | 50 |
| Daglig städning.....   | 50 |

|  |    |
|--|----|
| Slutstädning.....  | 50 |
| Referenser.....  | 50 |
| 19. Virusorsakad gastroenterit (kräksjuka) –.....          | 51 |
| Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg..... | 51 |
| Smittspridning.....  | 51 |
| Smittsamhet.....   | 51 |
| Utbrott.....   | 51 |
| Kohortvård = gruppvård.....                                | 51 |
| Provtagning.....   | 51 |
| Personal.....  | 52 |
| Personal med symtom.....                                   | 52 |
| Patienter.....   | 52 |
| Måltider.....  | 52 |
| Besökare.....  | 52 |
| Material.....  | 53 |
| Cirkulationstvätt.....                                     | 53 |
| Personlig tvätt.....                                       | 53 |
| Avfall.....  | 53 |
| Städning och desinfektion.....                             | 53 |
| Punktdesinfektion.....                                     | 53 |
| Daglig städning.....                                       | 54 |
| Slutstädning (vid utskrivning eller isolering hävs).....   | 54 |
| Referenser.....  | 54 |
| 20. Vattkoppor/bältros.....                                | 54 |
| Vattkoppor.....  | 54 |
| Bältros.....   | 55 |
| Personal.....  | 55 |
| 21. Skabb.....   | 55 |
| Smittspridning.....  | 55 |
| Vård av patient/brukare med skabb.....                     | 55 |
| 22. Befattningshavares ansvarsområden i Vårdhygien.....    | 56 |
| Vårdgivaren.....   | 56 |
| Verksamhetschef/socialchef/förvaltningschef.....           | 56 |
| Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska - MAS.....               | 56 |
| Arbetsledare/Enhetschef.....                               | 56 |
| Omvårdnadsansvarig sjuksköterska.....                      | 57 |
| 23. Lagstiftning och föreskrifter.....                     | 57 |

## Inledning

All vård och omsorg som bedrivs i kommunal regi ska enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) vara av god kvalitet. God vårdkvalitet förutsätter en god hygienisk standard och är ett specificerat krav i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Detta tillägg har kompletterats med en föreskrift SOSFS 2007:19 om basal hygien inom hälso-och sjukvården. För patienter/brukare innebär en god hygienisk standard att risken för att drabbas av en vårdrelaterad infektion ska vara så liten som möjligt. En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer hos person till följd av en åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad eller som personal inom vård och omsorg ådragit sig till följd av sin yrkesutövning (Socialstyrelsens terminologibank 2011). Vårdrelaterade infektioner är vårdskador som innebär stora kostnader för samhället och ett stort lidande för patienterna/brukarna. De är möjliga att förebygga genom ett systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen utkom under 2011 med en reviderad version av föreskriften om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Föreskriften gäller all verksamhet som lyder under hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service till funktionshindrade samt socialtjänstlagen och syftar till att tydliggöra hur vårdgivarens kvalitetsarbete ska gå till.

Detta dokument är framtaget av medicinskt ansvariga sjuksköterskor Annika Nilsson, Eva Landin samt Maiden Karlberg i Norrbotten och är reviderat 2015 genom medicinskt ansvariga sjuksköterskor Annika Nilsson MAS i Älvsbyn och Eva Landin MAS i Kalix. Dokumentet är ett samverkans dokument tillsammans med Norrbottens Läns Landsting och enheten för vårdhygien där hygiensjuksköterskan Jeanette Lind samt hygienöverläkaren Kia Karlman deltagit i upprättandet av texten. Dokumentet beskriver inte det tekniska genomförandet av varje moment. För detta hänvisas till Vårdhandboken på [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) träder i kraft 1 januari 2016. Detta innebär att hygienföreskriften och detta dokument gäller för hälso-och sjukvård samt för hemtjänst i ordinärt boende, i särskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskild service för funktionshindrade enligt SoL samt i bostäder med särskild service för funktionshindrade enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)

Riktlinjerna för vårdhygien har som syfte att god vårdhygienisk kvalitet upprätthålls inom den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrbottens län. Att all vård och omsorgspersonal som arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrbottens län får ökade kunskaper i vårdhygien och basala vårdrutiner med mål att smittspridning förhindras mellan patienter/brukare samt hindrar smittspridning mellan patienter/brukare och personal. Smittspridning kan ske både från sjuka personer och från friska smittbärare. Vårdarbetet måste alltid bedrivas på ett sådant sätt att smittspridning inte sker från vare sig infekterade personer eller friska smittbärare. Smittskydd ska motverka spridning av smittsamma sjukdomar bland människor. Verksamheten regleras i smittskyddslagen.



## 1. Att hindra smittspridning

Smittspridning kan ske både från sjuka personer och från friska smittbärare. Mottagaren av smittämnet (virus, bakterie, svamp) kan utveckla en infektion, men kan också bli smittbärare utan sjukdomstecken. Vård och omsorgsarbetet måste bedrivas på ett sådant sätt att smittspridning inte sker från vare sig infekterade personer eller från de friska smittbärarna.

Smitta/smittämne kan nå mottagaren på olika sätt:

### Smittvägar

#### *Direkt kontaktsmitta*

Den direkta kontaktsmittan sker mellan smittkällan, en infekterad vårdtagare eller smittbärande frisk person, och den mottagliga individen, utan mellanled. Detta gäller till exempel vid hudinfektioner och vissa luftvägsinfektioner.

#### *Indirekt kontaktsmitta*

Indirekt kontaktsmitta från en person till en annan sker via händer, kläder eller föremål (utrustning, sängbord, dörrhandtag och så vidare) som är förorenade med smittämnen från sår och luftvägar, urin, avföring eller blod.

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

#### *Droppsmitta*

Hosta, nysningar, kräkningar och diarréer ger en dusch av stora tunga droppar som snabbt faller ned i luften och inte når längre än någon meter. Dropparna faller ned på föremål och förs vidare som indirekt kontaktsmitta.

#### *Luftburen smitta*

Luftburen smitta innebär att smittämnen sprider sig med luftströmmar ibland över mycket långa sträckor inom och mellan rum.

#### Från/till luftvägarna

Saliv kan vid tal spridas från luftvägarna, men innehåller vanligen för få mikroorganismer för att orsaka smittspridning. Vid hosta kan förutom droppsmitta även en aerosol uppstå. Då dropparna i aerosolen torkar ihop till mindre droppkärnor ( $<5\mu\text{m}$ ) kan de spridas med luften och därefter inhaleras. Detta gäller vid till exempel vattkoppor och tuberkulos.

#### *Blodburen smitta*

Smittämnen överförs via blod till blod eller slemhinna. Det sker direkt till exempel via sexuell kontakt eller genom kontaminerade blodprodukter. Indirekt sker det exempelvis genom stick- eller skärskador, injektioner, kontaminerade handskar, men även via kontaminerade läkemedel.

### ***Tarmsmitta***

Tarmsmitta kan ske då smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen, med direkt eller indirekt kontakt.

### ***Livsmedelsburen smitta***

Livsmedelsburen smitta innebär att livsmedel eller vatten direkt eller indirekt kontaminerats med smittämnen.

## **2. Basala hygienrutiner**

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vård och omsorgsarbetet.

Basala hygienrutiner skall alltid tillämpas där vård och omsorg bedrivs, oavsett om det finns en känd smitta eller ej.

Syftet är att förhindra smitta

- från patienter/brukare till personal och från personal till patient/brukare (direkt kontaktsmitta).
- mellan patient/brukare, via personalens händer och kläder (indirekt kontaktsmitta).

I basala hygienrutiner ingår

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

### ***Handdesinfektion***

- Desinfektera händerna med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före patient/brukarkontakt och rent arbete som t.ex. köksarbete, hantering av omlägningsmaterial eller ren tvätt och innan användning av handskar
- Desinfektera händerna efter vård och omsorgsarbete, smutsigt arbete och användning av handskar.
- Kupa handen och fyll den med handdesinfektionsmedel, ca 2-4 ml. Gnid in medlet överallt på händerna, den mekaniska bearbetningen är viktig. Börja med fingertopparna, mellan fingrarna, i tumgreppet och avsluta med underarmarna.
- Fortsätt gnida tills alkoholen har dunstat och huden åter känns torr. Full effekt har då uppnåtts.
- Handdesinfektionsmedlet innehåller en återfettande komponent som gör att huden inte torkar ut.

### ***Handtvätt***

- Tvätta händerna med flytande tvål och vatten när de är synligt smutsiga eller känns kladdiga och torka ordentligt torrt med pappershandduk/tork.

### ***Handhygien vid vård av patient/brukare med diarré/kräkning***

- Vid kontakt med patient/brukare med symtom på kräkning eller diarré ska händerna tvättas före handdesinfektion, eftersom effekten av alkohol mot virus och sporbildande bakterier som ger diarré (Noro- och rotavirus samt Clostridium difficile) är begränsad.

### ***Handskar***

- Desinfektera händerna innan du tar handskar från förpackningen. Det är viktigt att händerna är torra innan handskarna tas på.
- Skyddshandskar är för engångsbruk och ska aldrig desinfekteras eller återanvändas utan kastas direkt efter användning.
- Berör inte omväxlande smutsigt och rent, även om du har handskar på händerna. Tänk på att handskar blir förorenade utanpå och då sprider smitta på samma sätt som händer utan handskar.
- Byt handskar mellan olika vårdmoment, även hos samma vårdtagare. Handskar går lätt sönder och händerna kan förorenas när handskarna tas av, därför måste händerna desinfekteras efter det att handskarna tagits av.

### ***Val av handskar***

Skyddshandskar av plast skall ha rätt storlek och modell för att passa din hand.

Plasthandskar är tunna och får lätt revor och är lämplig att användas vid korta, torra arbetsmoment.

Undersökningshandskar av Vinyl eller Nitril är smidigare och har bättre passform.

Exempel på arbetsmoment när handskar ska användas:

- direktkontakt med blod och blodtillblandade kroppsvätskor
- direktkontakt med urin, avföring och kräkning
- omläggning av sår
- hjälp med nedre toalett
- blodprovstagning
- injektioner
- direktkontakt med ytdesinfektionsmedel

### ***Skyddskläder***

Ett engångs plastförkläde ska användas för att skydda din arbetsdräkt mot förorening, och därigenom minska risken att föra smittämnen vidare.

- Plastförkläde skall användas i omvårdnadsarbetet vid direktkontakt med vårdtagaren eller dennes säng samt vid hantering av smutsiga föremål.
- Exempel på detta kan vara personlig omvårdnad, bäddning, duschning, byte av blöjor, byte av urinuppsamlingspåse, sugning av luftvägar, omläggning av sår, hantering av smutsvätt, hantering av avfall, städning
- Plastförklädet/skyddsrock är avsett för engångsbruk och slängs efter användning.

### ***Stänkskydd***

Vid arbete som medför risk för stänk mot ansiktet använd heltäckande visir, munskydd med visir alt munskydd med skyddsglasögon (munskydd ska hålla klass IR eller II R).

Skyddsutrustning som handdesinfektionsmedel, engångplastförkläden, handskar och stänkskydd skall tillhandahållas av arbetsgivaren (AFS 2005:1).

## **3. Hygienpolicy**

Du som anställd kan själv bära på infektioner eller smitta som kan infektera den du vårdar eller dina arbetskamrater. Den du vårdar är på grund av sjukdom, ålder eller behandling mer infektiöskänslig än dina friska arbetskamrater. Händer, kläder, hår och smycken kan utgöra smittvägar för indirekt kontaktsmitta. Var därför alltid noga med din personliga hygien när du arbetar i vården. Långt hår och skägg ska fästas upp då du arbetar i vården. Håret kan vara en smittväg för indirekt kontaktsmitta. Om du är bärare av stafylokocker kan även dina hårstrån sprida smitta.

### ***Personalinfektioner***

Personal med smittsamma infektioner ska inte arbeta i det direkta vårdarbetet eller med mathantering. Personal som har en pågående infektion, t.ex. diarré, ett infekterat sår, nagelbandsinfektion, handeksem, psoriasis på händer eller sår som kräver någon form av bandage ska alltid rapportera detta till arbetsledaren som bedömer vilka åtgärder som ska vidtas. Infekterade sår, även om de är små, är en viktig smittkälla för infektioner, särskilt med stafylokocker och streptokocker.

### ***Arbetskläder***

- Alla personalkategorier ska använda kortärmad arbetsdräkt (ärmen ska sluta ovanför armbågen) i nära vård och omsorgs arbete. Syftet är att kunna göra en korrekt handdesinfektion.
- Arbetsdräkten bör tillhandahållas av arbetsgivaren.
- Används endast på arbetsplatsen om arbetet bedrivs på flera platser, får det dock även bäras vid färd mellan dessa
- Byts dagligen samt då de blivit våta eller synligt förorenade.
- Tvätt ska ske vid minst 60°C. Arbetsgivaren ansvarar för tvätt av arbetsdräkten samt upprättande av tvätthanteringsrutiner.
- Vårdgivare har ansvar för att hela processen för hantering av tvätt – ren som smutsig, transport och förvaring – görs på ett sätt så att arbetskläderna inte riskerar att sprida smitta.
- Förvara inte rena arbetskläder tillsammans med smutsiga arbetskläder eller privata kläder.
- Huvudduk fästs upp så att den inte hänger ned och förorenas när man utför patientnära arbete. Tvättas dagligen i 60°C.

### ***Skoskydd***

- Skoskydd skall i möjligaste mån inte användas pga. ökad risk för förorening av händer då man tar av sig skoskydden efter användandet. Detta kan tvärtom öka smittspridningsrisken.
- Personal som arbetar i ordinärt boende kan vid behov då de inte vill ta av sig sina ytterskor vid besök, använda sig utav skoskydd. Dessa är engångs och skall kasseras efter användandet.
- Viktigt att desinfektera händerna i direkt anslutning till avtagande av skoskydden

### ***Händer***

- Naglarna ska vara kortklippta.
- Nagellack, konstgjorda naglar eller nageldekorationer får inte förekomma i vårdnära arbete och i köksarbete. Under långa naglar samlas mycket smittämnen, långa, vassa naglar riskerar dessutom att åstadkomma hål i handskar och nagellack eller lösnaglar kan dölja smuts.
- Underarmar och händer ska hållas fria från bandage, förband, stödskenor eller motsvarande
- Använd handkräm för att förebygga torra och nariga händer. Handkräm används i samband med raster och efter arbetspassets slut.

### ***Smycken***

- Ringar, armband eller armbandsur får inte användas i vårdarbetet. De samlar mikroorganismer och förhindrar god handhygien. De kan även skada vårdtagaren.
- Örhängen och andra smycken i piercade hål kan användas om de inte hänger ner i arbetsfältet. Piercing är en risk för kontaktsmitta via händerna om hålet är infekterat, men utgör ingen påvisad risk om hålet är läkt.

## **4. Renhetsgrader**

I vården och omsorgen kan smittspridning ske med använda föremål och med nedsmutsade ytor. Bakterier och virus kan överleva på ytor och i textilier olika tid, från dagar till månader.

I praktiken kan nästan alla produkter som används inom vården och omsorgen betraktas som medicin- tekniska produkter. Produkterna kan vara engångs- eller flergångs. Det åligger verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) att se till att det finns lokala anvisningar där behov föreligger dvs om en rutin behöver tydliggöras lokalt.

När det gäller kraven på renhet delas de medicintekniska produkterna in i tre renhetsgrader, rent – höggradigt rent – sterilt

### ***Rent***

- Begreppet rent innebär att något är ”för ögat synligt rent”.
- Produkter i denna grupp får beröra endast intakt hud.

Exempel:

blodtrycksmanschett, stetoskop, rullator, gåbord mm.

Denna renhetsgrad uppnås genom mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten. Om produkterna använts vid vård, undersökning eller behandling av en patient/brukare med pågående infektion där det finns risk för smittspridning skall de desinfekteras i samband med rengöringen.

### ***Höggradigt rent***

Begreppet höggradigt rent betyder att produkterna har behandlats så att de är fria från sjukdomsalstrande mikroorganismer. Instrument och produkter som inte ska tränga igenom hud och slemhinnor utan bara komma i beröring med dessa ska vara höggradigt rena.

Exempel:

Pincett, sax, kompresser, absorptionsförband.

Om produkterna inte är avsedda för engångsbruk måste de desinfekteras mellan varje användning. Bästa resultat för att uppnå höggradigt rena föremål är att rengöra och desinfektera dem i en diskdesinfektor. I andra hand kan kemisk desinfektion och i undantagsfall kan kokning användas, se beskrivning nedan. Desinfektion skall ske så snart som möjligt efter nedsmutsning, inom 2 timmar. Höggradigt rena produkter ska förvaras i särskilt skåp och får inte stå öppet eller i sköljrum.

### ***Sterilt***

Sterilitet innebär att instrument och produkter ska vara fria 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. Kravet ställs på produkter som skall tränga igenom hud eller slemhinna eller som genomströmmas av vätskor som tillförs områden som normalt är sterila.

Exempel: katetrar, kanyler, infusionsaggregat, kirurgiska instrument för ingrepp.

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

### ***Förvaring av sterila och höggradigt rena produkter***

Det är viktigt att en medicinteknisk produkt behåller sin renhetsgrad ända fram till dess att produkten används:

- ska förvaras åtskilt
- ska förrådshållas i torra och dammfria utrymmen
- ska skyddas från direkt solljus, fukt, damm samt onödigt plock av personalhänder, annars kan livslängden på produkterna förkortas.
- även på boendet bör dessa produkter förvaras torrt och rent, separerade utifrån

- renhetsgrad i olika skåp t.ex. i behandlingsrummet, eller i ett avskilt förråd
- ska förvaras i stängt skåp eller i ett avskilt rum som inte används som genomgångsrum
  - medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad får inte förvaras på golvet

Höggradigt rena instrument och omläggingsmaterial kan till exempel förvaras i plastlådor eller rostfria förvaringslådor med lock. Lådor och instrument skall rengöras/desinfekteras i diskdesinfektorn en gång per vecka för att kunna garantera renhetsgraden.

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

Utse om möjligt en person som är ansvarig för förrådet.

### ***Förpackningar***

Fabrikssteriliserade sjukvårdsprodukter omges av flera förpackningar:



### ***Transportförpackningar och samförpackningar***

Transportförpackningar av wellpapp tillverkas av återvinningspapper och kan innehålla stora mängder mögelsporer. Förpackningarna blir även smutsiga då de transporteras i lastbilar, står på lastbryggor och behandlas tämligen omilt.

- Brytning av transportförpackningar ska därför inte ske där avdelningsförpackningarna förvaras eller där patienter/brukare vistas.
- Då förpackningarna bryts ska arbetsdräkten skyddas med skyddskläder.
- Handtvätt och handdesinfektion ska ske innan avdelningsförpackningen hanteras.

### ***Avdelningsförpackning***

- Sterila, höggradigt rena och rena produkter ska förvaras i sina avdelningsförpackningar, väl åtskilda, oavsett om kompaktförråd, hyllor eller trådkorgar används.
- Sterila produkter placeras så att de äldsta produkterna hamnar längst fram för att undvika att hållbarhetstiden går ut.

### ***Produktförpackningar***

- Avdelnings- och produktförpackningar ska hanteras så lite som möjligt för att inte bli slitna, eller förorenade med mikroorganismer.
- Lägg inte över produktförpackningar i annan avdelningsförpackning än den de levererades i.
- Produktförpackning förvarad i sin ursprungliga avdelningsförpackning har i allmänhet en hållbarhet på 5 år (kontrollera märkningen). 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.

Därför rekommenderas att produktförpackningar med sprutor, kanyler, kompresser, urinkatetrar tas ur avdelningsförpackningen i direkt anslutning till användning. Om man förvarar dessa produkter i t ex stickvagn väska eller liknande avsedd för ändamålet bör man räkna med en hållbarhet på en månad

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

### ***Omlägningsvagn, stickvagn mm***

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

- All hantering av sterila och höggradigt rena produkter ska ske med desinfekterade händer.
- Packa närförrådet med ett mindre antal produkter för en dags - en veckas användning.
- Produkterna ska inte trängas ihop i påsar eller burkar.
- Oanvänt material från närförrådet ska inte läggas tillbaka i avdelningsförrådet



## 5. Hemsjukvård

### *Väska för hemsjukvård*

För att på bästa tänkbara sätt transportera produkterna krävs en bra väska med många fack. Det krävs även bra rutiner och god disciplin.

- Väskan kan ses som ett miniförråd där man ska kunna transportera olika produkter åtskilda. Olika fack för sterilt, höggradigt rent och rent samt en kontorsdel.
- Väskan ska hålla så hög kvalitet att den är avtorkbar med ytdesinfektionsmedel eller tvättbar i 60° C, samt tåla fukt och väta utifrån.
- Väskan rengörs alltid då den blivit smutsig, dock minst en gång/ månad.

### *Nya produkter*

Vid handhavande av sjukvårdsmateriel i väskan gäller följande:

- Smutsiga eller handskbeklädda händer får aldrig stoppas ned i väskan.
- Sterila produkter bör användas inom en vecka.
- Den sterila förpackningen måste vara hel, fläckfri och torr vid användningen.
- Öppnade förpackningar och läkemedel signeras och datummärks
- En daglig överblick och planering av väskans innehåll är lämplig för att i möjligaste mån endast ha dagsbehovet av material med sig.

### *Använda produkter*

- Använda produkter får aldrig läggas tillbaka i väskan.
- Flergångsprodukter fraktas utanför väskan för att rengöras/desinfekteras på mottagningen.
- Engångsprodukter avvecklas direkt hemma hos vårdtagaren i hopknuten avfallspåse.
- Skärande och stickande avfall läggs direkt i godkänd punktionssäker behållare.

### *I patienten/brukarens hem*

Kraven på att behålla den ursprungliga renhetsgraden fram till användning är viktigt i det egna hemmet.

Vid behandlingar som utförs regelbundet är det lämpligt att ha en grundutrustning hemma hos patienten/vårdtagaren. Denna kan bestå av plastförkläde, undersökningshandskar, handdesinfektions-medel och soppåsar.

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

## 6. Desinfektion

Föremål och instrument avsedda för flergångsbruk ska rengöras och desinfekteras efter användning. Desinfektion med fuktig värme vid 85-90° C under ca en minut är den effektivaste, mest ekonomiska och miljövänligaste metoden för att avdöda mikroorganismer och därmed förhindra smittspridning.

Det finns två olika typer av värmedesinfektorer:

- Spoldesinfektor
- Diskdesinfektor

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

### *Spoldesinfektor*

innebär tömning, sköljning och desinfektion med fuktig värme. Processen är kort, några minuter. Spoldesinfektorn är till för föremål såsom bäcken, urinflaskor, handfat, sugflaskor och städhinkar. Spoldesinfektorn har ett öppet avlopp där man kan tömma bäcken med avföring, urin och toalettpapper (ej tvättlappar) men också innehåll från sugflaska och liknande. För bland annat handfat och sugflaskor bör man välja ett program med diskmedel. Det behövs däremot vanligen inte för bäcken, urinflaskor och städhinkar. Rita ett nivåstreck på diskmedelsdunken och märk med datum 1g/v för att kontrollera att maskinen suger medel. Porösa material som textilier, tvättsvampar och skumplast får inte desinfekteras i en spoldesinfektor.

Enligt standard SS-EN ISO 15883 skall spoldesinfektor inte användas för desinfektion av instrument.

### *Diskdesinfektor*

sköljer, diskar och desinfekterar med hett vatten. Den har en längre process som är nödvändig för rengöring och desinfektion. Lämplig utrustning att rengöra i en diskdesinfektor är t.ex. instrument och material som varit i kontakt med patientens slemhinnor, sårsekret och blod vid omläggning och annan behandling. Det är viktigt att godset placeras rätt så att det blir korrekt genomspolat, rengjort och desinfekterat under processen. Diskdesinfektorn har inte tillräckligt stort avlopp och därför ska inte vätskor hällas ut i diskdesinfektorn.

### *Dagliga funktionskontroller*

(enligt checklista) ska göras på desinfektorerna avseende avlopp, bottensil, spolvingar, spolmunstycken, kammare och diskmedelsåtgång. Alla kontroller dokumenteras och signeras. Förebyggande underhåll bör göras minst en gång per år av en tekniker. Kontrollera att godset är rent efter varje körning.

### *Kemisk desinfektion*

Kemiska desinfektionsmedel ersätter värmedesinfektion i de fall då inte spol/diskdesinfektor finns att tillgå eller kan användas. Instrument kan också bli höggradigt rena genom att de läggs i kärl med kemiskt desinfektionsmedel, t.ex. Gigasept, PeraSafe, se vidare tillverkarens anvisning för valt medel.

Desinfektionen måste föregås av en noggrann mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten. Rengöringen ska ske under vattenyta för att minska risken för smitta via stänk. Skölj föremålet under rinnande vatten. Därefter fylls ihåliga föremål som kanyler och kranar med desinfektionslösning och spolas igenom. Öppna föremålen. Lägg föremålen så att de täcks helt av desinfektionslösningen. Låt dem ligga i lösningen under angiven inverkningsstid enligt tillverkaren. Efter kemisk desinfektion måste produkten sköljas med rinnande sterilt vatten för att avlägsna det kemiska medlet och torkas med steril duk/kompress för att bibehålla avsedd renhetsgrad.

### ***Kokning***

Ett acceptabelt höggradigt rent resultat kan i nödfall uppnås (om diskdesinfektor ej finns) genom att man först mekaniskt rengör instrumentet. Rengöringen utförs med rengöringsmedel under vattenyta för att minska risken för smitta via stänk. Öppna föremålen. Ihåliga föremål spolas igenom med rengöringsmedel och vatten samt sköljs noggrant under rinnande vatten. Därefter läggs instrumenten i kallt vatten i en särskilt avdelad kastrull. Koka upp och låt koka under lock i minst 5 minuter. Hantering skall ske i därför avsett utrymme och inte där livsmedel hanteras.

### ***Desinfektion av ytor***

#### ***Punktdesinfektion***

Mindre spill av blod eller kroppsvätskor torkas upp omedelbart av vård och omsorgspersonal med en engångsduk som genast läggs i en soppåse. Därefter tas en ny torkduk indränkt med alkohol-baserat ytdesinfektionsmedel med tensid och den nedsmutsade ytan bearbetas mekaniskt. Använd handskar då ytdesinfektionsmedel är uttorkande och för att skydda händerna mot nedsmutsning. När ytan är synligt ren och torr är den desinfekterad. För att förhindra inhalation av desinfektionsmedel, skall medlet aldrig hällas över i sprayflaska eller liknande, utan ska hällas direkt ur originalförpackningen på duken.

#### ***Desinfektionsrum***

Desinfektionsrummet bör vara uppdelat så, att man lätt kan hålla rena föremål separerade från orena föremål. Markera tydligt ren respektive oren yta. Rummet organiseras så att arbetsgången underlättas; smutsiga ytor närmast dörren, desinfektorens placering därefter och rena ytor längre in eller på motsatt sida. Desinfektionsrum ska inte vara genomgångsrum utan ha ingång från korridor. Instrument och utensilier plockas ur diskdesinfektorn med desinfekterade händer.

## 7. Sårömläggning

Utför alla ömläggningar aseptiskt det vill säga ”bevara det rena rent”. Basala hygienrutiner skall tillämpas vid all sårvård.

### ***Ren eller steril rutin***

Det är den behandlande läkaren som ordinerar ren eller steril ömläggning. När det gäller övergripande sårrengöringsmetoder kan den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, MAS, besluta om och när ren rutin är praxis i verksamheten och att steril rutin endast tillämpas på särskild ordination.

### ***Steril rutin***

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

Steril rutin tillämpas för:

- operationssår som kräver ömläggning under det första dygnet
- operationssår så länge det finns dränage eller om såret vätskar eller blöder
- sår som står i förbindelse med en led eller annan djupare normalt steril vävnad
- infektionskänsliga patienter (vilka som ingår i denna kategori avgörs av den patientansvarige läkaren)

### ***Ren rutin***

Ren rutin innebär att sår rengörs med färsktappat, kroppstempererat kranvatten och höggradigt rena (desinfekterade) instrument alternativt sterilt engångsinstrument.

Ren rutin kan tillämpas vid alla sår som inte kräver steril ömläggning. Rena rutiner används till:

- kroniska sår (ex. bensår och trycksår)
- förorenade sårskador
- operationssår, dock tidigast ett dygn efter operationen.

### ***Sårömläggning vid ren rutin***

- Ta fram de höggradigt rena instrument och utensilier som behövs.
- Uppdukning ska ske på rengjord och desinfekterad yta.
- 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

Tänk på att inte lägga om sår om det pågår bäddning/städning eller utdelning av mat. Gör alltid ömläggningen inne hos patient/brukare.

### ***Hantering av omläggingsmaterial och instrument***

- Förvara omläggingsmaterial och de höggradigt rena instrumenten torrt och dammfritt, ex i slutna lådor, i stängda skåp så att renhetsgraden bibehålls.
- Hantera omläggingsmaterialet så att renhetsgraden bibehålls från förpackning till vårdtagare.
- Hantera materialet med torra, desinfekterade händer eller höggradigt ren plockpeang/pincett.
- Återförslut förpackningen noggrant mellan användningstillfällena.
- Lagra bara den mängd omläggingsmaterial som beräknas gå åt hos den boende.
- Material som inte längre behövs och som använts och förvarats hos den boende, måste kasseras.
- Material som skall kasseras läggs direkt i soppåse som knyts ihop och slängs.
- Instrument/utensilier för flergångsbruk desinfekteras i diskdesinfektor omedelbart efter avslutad omläggning. Om diskdesinfektor inte finns, kan engångsmaterial användas. I andra hand kan kemisk desinfektion och i undantagsfall kan kokning användas. Se avsnitt Desinfektion.

## **8. Urinkateter**

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen inom såväl sjukhusvård som äldreomsorg i hela världen. Vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI) är ofta en följd av kateterisering av urinblåsan. Risken är större då blåskatetern lämnas kvar. Täta byten av urinuppsamlingspåse och bristande handhygien hos personal och vårdtagare ökar risken för bakterier. Noggrann hygien och användning av tömbara påsar är därför alltid av största vikt under hela behandlingstiden. Risken för bakterier i urinblåsan ökar med 10 % per kateterdygn.

Basala hygienrutiner skall alltid följas vid all katetervård d.v.s. kateterinsättning, urinprovtagning, byte av urinuppsamlingspåse, blåssköjning mm

Det åligger verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) att se till att det finns lokala anvisningar där behov föreligger.

Bakterier i urin hos äldre, som är blöjbarare, eller har urinvägskateter utan symptom behöver inte ha någon medicinsk behandling.

### ***Ordination, indikation***

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

### ***Ren eller steril rutin vid kvarliggande kateter***

Så länge sterilitet hos katetern som används bevaras fungerar både steril och ren metod. Vilken som används beror ofta på vilken typ av arbetsplats de lokala riktlinjerna ska gälla för. Ren rutin innebär att höggradigt rent material, steril kateter samt steril gel används.

### ***Insättning och skötsel***

- Desinfektera uppdukningsytan och duka upp.
- Duscha eller tvätta underlivet med tvål och vatten. Var särskilt noggrann runt urinrörsmynningen. Byt handskar
- Applicera bedövningsgel, 10 gram för kvinnor och 20 gram för män. Låt verka 3-5 minuter.
- Tillämpa aseptisk teknik vid införandet av katetern. För in katetern i urinröret direkt från förpackningen med handskbeklädd hand eller pincett
- Noggrann, daglig hygien runt urinrörsmynningen och katetern
- Urinuppsamlingspåsen får aldrig placeras ovanför blåsnivån eller på golvet

### ***Ren rutin vid intermittent kateterisering (RIK)***

RIK ordineras av läkare.

Kateteriseringen utförs flera gånger per dag för att blåsan inte ska bli överfull.

Förberedelser:

Basala hygienrutiner skall tillämpas.

- Inspektera området runt urinrörsmynningen, hårstrå eller konkrement får inte föras in med katetern.
- Torka rent eller tvätta vid behov. Var särskilt noggrann runt urinrörsmynningen
- Säkerställ att underlivet tvättas 1-2 ggr/dag och vid inkontinens av urin eller avföring.

Risken finns att patientens slemhinnor blir uttorkade om underlivet tvättas för ofta med tvål.

### ***Urinuppsamlingssystem***

#### **Slutet system (tömbar påse)**

Detta system rekommenderas i första hand. Systemet fördröjer uppkomsten av bakterier i urinen.

- Påsen töms via urinuppsamlingspåsens bottenventil.
- Påsen töms utan att anslutningen mellan kateter och påsens slang bryts.
- Påsen byts vid kateterbyte och vid behov, dock minst en gång per vecka. Märk påsen med datum för bytet.
- På natten kan en ej tömbar påse med lång slang kopplas till den tömbara.

#### **Halvöppet system (ej tömbar påse)**

Påsen töms och kasseras när den är fylld.

### ***Blåssköljning***

Blåssköljning utförs efter läkarordination med ordinerad spolvätska. Blåssköljning ska endast förekomma om patienten har grumlig eller tjockflytande urin och ska inte ingå som rutinmässig del av katetervården.

### **Material**

- Riklig mängd steril natriumklorid 9 mg/ml eller annan ordinerad vätska.
- Spolspruta eller färdigt spolset. Spolampull och sårspruta är för engångsbruk och för en vårdtagare.
- Skål för den sterila spolvätskan. Vissa spolsprutor har ett hårt fodral som går att använda som skål.
- Rondskål/-ar för tömd vätska.
- Hygienunderlägg.
- Vid blåssköljning i eget boende (ej på särskilt boende) kan kranvatten användas.

### **Suprapubisk urinkateter**

Suprapubisk urinkateter används ibland som alternativ till kvarliggande kateter.

### **Skötsel:**

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

## **9. Sondmatning**

Enteral nutrition, dvs. näring som tillförs via en sond till mag-/tarmkanalen, ordineras då patienten inte kan tillgodose sitt energi- och näringsbehov med hjälp av mat, dryck och eventuellt kosttillskott.

Basala hygienrutiner skall tillämpas vid all enteral nutrition.

För att undvika att sondmat förorenas krävs strikta hygienrutiner. Arbeta alltid med desinfekterade händer vid allt arbete med sondnäringar och sondmatningstillbehör. Alla tillbehör som används vid enteral nutrition är medicintekniska produkter. De flesta är engångsmaterial och får endast användas en gång.

### **Sondtyper**

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

## ***Skötsel av sond***

### ***Nasogastrisk sond***

Tvätta och torka av sonden utanpå samt näsborren där sonden går in. Inspektera näsan varje dag, var observant på sår och/eller krustor. Patient med nasogastrisk sond behöver hjälp med munhygien flera gånger dagligen.

### ***Kateter i Witzelfistel eller PEG samt knappstomi***

Inspektera och rengör dagligen med tvål/ tvättkräm och vatten huden runt katetern eller knappen. Torka torrt. Byt förband dagligen samt vid behov. Övriga rutiner se vårdhandboken.

## ***Sondnäring***

Sondnäringar finns sterila och icke sterila. Sterila, färdigblandade produkter bör väljas.

### ***Sterila produkter***

- fabriksstillverkad näringslösning i ursprunglig flaska, burk eller påse.
- sterila produkter som hålls över i annan behållare, eller blandas, övergår genom hanteringen till att bli icke steril.
- oöppnad förpackning kan förvaras i rumstemperatur i livsmedelsförråd.
- öppnad förpackning ska förvaras i kylskåp mellan matningarna och användas inom den tid som tillverkaren anger. Det är dock viktigt att sondnäringen är rumstempererad när det ska ges.
- slutna system med kontinuerlig tillförsel möjliggör matning i 24 timmar. Se i övrigt fabrikantens rekommendationer.
- kassera förpackning som stått i rumstemperatur i >4 timmar.

### ***Icke sterila produkter***

- produkter i pulverform som blandas med vatten
- steril produkt som hålls över i annan behållare
- färdigberedda sterila produkter är att föredra framför icke sterila för att undvika föroreningar med bakterier
- produkterna förvaras enligt tillverkarens anvisningar. Tillförsel av icke sterila produkter skall vara avslutad inom 4 timmar efter beredning. Aggregatet kasseras.

## ***Tillförsel av sondnäring***

Sondnäring kan ges:

- Kontinuerligt med aggregat, vilket innebär att matningen sker kontinuerligt över dygnet
- Intermittent med aggregat vilket innebär att matning sker under 2-3 timmar med uppehåll emellan.



- Som bolusmatning, vilket innebär att matningen sker med hjälp av sondspruta under cirka 20-30 minuter och att mängden vanligtvis motsvarar en måltid (då matning sker via knappstomi används dessutom en matningsslang kopplad till knappen).

### ***Läkemedelstillförsel***

#### **Gör så här:**

- Spola sonden med 20-50 ml vatten före och efter tillförsel. Anpassa mängden vatten till sondens storlek och längd.
- Spola sonden med vatten mellan varje läkemedel om flera olika läkemedel administreras efter varandra.

### ***Skötsel av medicintekniska produkter i samband med enteral nutrition***

#### ***Aggregat***

Aggregat är en steril engångsprodukt och får därmed inte återanvändas.

Aggregatet byts:

- efter varje matningstillfälle vid intermittent tillförsel
- minst en gång per dygn vid kontinuerlig tillförsel

#### ***Sondmatningsspruta***

- Sondspruta finns för både engångs- och flergångsbruk Endast sprutor avsedda för enteral nutrition (EN) får användas. Sondmatningssprutor har en avvikande färg för att förhindra risken för förväxling.
- Sondspruta för flergångsbruk ska rengöras efter varje användning enligt tillverkarens anvisningar. Antingen i diskdesinfektor eller i hushållsdiskmaskin. Sondsprutan kan också diskas efter varje måltid med handdiskmedel och vatten. Skölj sprutan noggrant och låt den lufttorka isärtagen och helst upprättstående.
- Sondmatningsspruta för flergångsbruk byts vid behov t ex när den blivit trög eller otät, repig eller missfärgad. Dock minst en gång per månad.
- För läkemedel kan även engångsspruta användas.

#### ***Matningsslang (flergångs)***

Matningsslang till gastrostomi ska användas och rengöras enligt tillverkarens anvisningar.

#### ***Munvård***

Munhygien utförs flera gånger dagligen, använd mjuk tandborste. Det finns en ökad risk att slemhinnor blir skörare när maten inte tuggas på vanligt sätt. Om de blir röda och/eller irriterade måste de kontrolleras och bedömas medicinskt. Kontinuerlig beröring av munnens slemhinnor ökar genomblödningen och stimulerar känslan.

## 10. Livsmedelshantering

Vår mat kan bli en källa för smitta. Det är därför viktigt att lära sig hur olika mikroorganismer smittar och hur man förhindrar smittspridning via maten. Syftet med hygienregler vid livsmedelshantering är att:

- inga bakterier ska tillföras
- de bakterier som kan finnas i livsmedlet inte får möjlighet att föröka sig.
- detta gäller i varje arbetsmoment från produktion till konsumtion: förvaring före tillagning, tillagning samt förvaring efter tillagning

Goda kunskaper inom livsmedelshygien är särskilt viktiga inom verksamheter där personalen alternerar mellan vårdande arbetsuppgifter och livsmedelshantering. Om enheten tillagar mat, förvarar, lägger upp och/eller serverar livsmedel för förtäring gäller livsmedelslagstiftningen. Det är den kommunala tillsynsmyndigheten som kontrollerar och godkänner att hanteringen av livsmedel sker på rätt sätt.

### ***Egenkontroll***

Det är ett krav i livsmedelslagstiftningen att alla som hanterar livsmedel ska ha någon form av egenkontroll. Ett egenkontrollprogram är ett skriftligt samlingsdokument där det beskrivs vilka rutiner och kontroller som finns för att säkerställa att livsmedlet är säkert att servera.

### ***Den som hanterar livsmedel:***

- ska tillämpa noggrann handhygien, *se avsnitt* basala hygienrutiner/handhygien
- ska använda skyddsklädsel, *se avsnitt* basala hygienrutiner/skyddskläder
- får inte bära armbandsur, ringar eller andra smycken på händer eller underarmar vid hantering av oförpackade livsmedel
- s.k. piercing (smycken fastsatta i näsan, läppar, ögonbryn, öron eller annan plats) utgör ingen smittrisk om hålen är läkta
- får inte hantera oförpackade livsmedel vid sjukdom med symtom som diarré, kräkningar, halsont eller hudinfektioner alt. sår på händerna.

### ***Några viktiga punkter för enhetens kök:***

- Viktigt att egenkontrollprogrammet är känt av alla som arbetar i köket och att rutinen följs.
- I samtliga kök ska det finnas tillgång till flytande tvål, handdesinfektionsmedel och pappershanddukar/torkpapper.
- Disktrasor ersätts med pappers-/engångsprodukter.
- Separat utrustning för städning av köket ska finnas.
- Eftersträva att så få personal som möjligt sköter livsmedelshanteringen, avdela om möjligt en särskild person för köksarbete.
- Misstanke om livsmedelsburen smitta/matförgiftning ska omedelbart rapporteras till kommunens tillsynsmyndighet.

### ***Förvaring av livsmedel***

- Sjukdomsframkallande bakterier tillväxer bäst inom temperaturintervallet +8°C till +40°C. Vid gynnsamma förhållanden kan mängden bakterier fördubblas var 20:e minut.
- En del bakterier kan bilda gifter (toxiner) som orsakar matförgiftning.
- Förvara livsmedel i kyl (4 - 8°C) eller frys (-18°C) före och efter tillagning.
- Se till att nedkylning går snabbt efter tillagning.
- Mat som förvarats kallt ska stå på kylbricka vid servering. Ta inte fram mer mat än vad som går åt. Skivat pålägg och andra livsmedel som stått framme skall kasseras.
- Läs av temperaturen i kylskåpet 1 gång/vecka.

### ***Buffé- eller kaffevagn***

Bufféservering ställer höga hygieniska krav på köket och mikroorganismer sprids lätt via livsmedel. En riskanalys kan visa att bufféservering inte är lämplig i ett avdelningskök

- Servera helst färdigskivade produkter av ex. korv, ost och leverpastej.
- Lagg smörgåspålägg på kylbrickor med kylklampar.
- Släng överblivet smörgåspålägg – lägg inte upp för stora mängder i taget.
- Personalen ska hjälpa till med serveringen till vårdtagare som inte kan sköta sin personliga hygien eller har diarré, kräkningar eller infektioner.
- Hjälp gärna vårdtagarna med handhygien innan måltiden/fikastunden.

### ***Tillagning och hantering***

- Skölj frukt och grönsaker.
- Vid tillagning och uppvärmning skall maten hettas upp till 70°C i minst 2 minuter.
- Varm mat som inte skall ätas direkt efter tillagning skall kylas ned snabbt i kylskåp.
- Varm mat på bricka ska serveras snarast så att den lägsta serveringstemperaturen på 60°C inte underskrids.
- Varm kantinmat ska serveras inom 2 timmar från produktionstillfället. Serveringstemperaturen får inte understiga 60°C.
- Blanda inte nylagad mat med matrester.

### ***Frysta livsmedel***

- Ska förvaras vid minst -18°C eller kallare.
- Inga mikroorganismer kan föröka sig i djupfrysta livsmedel, så någon mikrobiologisk försämring sker inte oavsett hur lång lagringstiden är.
- Läs av temperaturen i frysskåpet 1 gång/vecka.

### ***Redskap/ytor***

- Använd noggrant rengjorda redskap.
- Använd olika skärbrädor till olika slag av livsmedel t ex grönsaker och tillagade livsmedel.
- Rengör skärbrädor och redskap mellan olika moment i matlagningen.
- Byt disktrasa dagligen eller använd disktrasa för engångsbruk.
- Rengör arbetsytor regelbundet med rengöringsmedel och vatten, dock minst 1 ggr/dag.

Endast behörig personal ska ha tillträde till avdelningsköket, inte patient/brukare och anhöriga.

## **11. Injektioner, punktioner och infarter**

Varje kvarliggande kateter i blodbanan utgör en möjlig inkörsport för mikroorganismer som kan ge upphov till infektioner. Därför skall en sådan kateter ligga så kort tid som möjligt. Huddesinfektionen är en viktig faktor för att förhindra kateterrelaterad infektion.

Tillämpa alltid basala hygienrutiner.

### ***Patientens hud***

Patientens hud ska desinfekteras före inläggning av perifer venkateter, injektion och provtagning. Använd klorhexidinsprit 5 mg/ml. Spriten har snabb och god effekt mot mikroorganismer. Klorhexidin förlänger effekten av huddesinfektionen. Vid egengivning av insulin behöver huden inte desinfekteras.

### ***Dokumentation***

All dokumentation avseende perifer venkateter och central venkateter ska enligt patientdatalagen (SFS 2008:355) dokumenteras och signeras i patientjournal av den sjuksköterska eller läkare som utfört handlingen.

### ***Skötsel av perifer venkateter, PVK***

Den vanligaste komplikationen vid PVK är inflammation i kärlväggen, tromboflebit, som uppkommer genom en mekanisk och/eller kemisk retning av kärlet. Tromboflebiter kan i sin tur utgöra ett fokus för en bakteriell infektion.

En venkateter ska ligga inne kortast möjliga tid och avlägsnas när behov ej föreligger. Venkatetern bör bytas enligt rutin - regelbundet byte exempelvis var 48-72 timme – om praktiska skäl för detta föreligger. Ompröva kontinuerligt behovet av infarten. Byt venkateter vid tecken på inflammation som rodnad, ömhet, smärta, svullnad, tromboflebit eller om pågående infusion går eller har gått extravasalt. Om venkatetern av någon anledning inte byts ska orsaken dokumenteras i journalen

- Inspektera insticksstället flera gånger dagligen för att upptäcka eventuella tecken på infektion/ inflammation.
- Använd förband som gör det möjligt att inspektera insticksstället. Rör inte förbandet i onödan. Byt våta och blodiga förband.
- Märk förbandet med datum, tid och signatur på en bit häfta som sätts i kanten på förbandet. Tänk på att inte skriva direkt på plasten på förbandet.
- Utför så få manipulationer som möjligt.
- En venkateter ska alltid genomspolas efter användning för att minska risken för kateterstopp och komplikationer

### ***Skötsel av central venkateter, CVK***

- Inspektera insticksstället dagligen för att upptäcka eventuella tecken på infektion/ inflammation.
- Använd förband som gör det möjligt att inspektera insticksstället. Rör inte förbandet i onödan.
- Utför så få manipulationer som möjligt.
- Vid användning av injektionsmembran, desinfektera alltid injektionsmembranet före användning genom att gnugga med klorhexidinsprit 5 mg/ml och låta ytan lufttorka.
- En central venkateter ska alltid genomspolas med 20-40 ml NaCl 9 mg/ml efter användning för att minska risken för kateterstopp och komplikationer

### ***Byte av infusionsaggregat, flervägsventiler, injektionsmembran, proppar***

- När systemet bryts, exempelvis vid avlägsnande/byte av infusionsaggregat eller proppar, hantering av trevägskranar, injektionsmembran etc., använd en kompress/celltork indränkt med klorhexidinsprit 5 mg/ml för desinfektion. Låt ytan lufttorka.
- Byt alltid steril propp/membran om den avlägsnats.
- Byt trevägskran/ar och injektionsmembran vart 3:e dygn.
- Byt infusionsaggregat vart 3:e dygn vid kontinuerlig infusion av klara vätskor.
- Byt infusionsaggregat efter avslutad infusion när infusionen inte pågår kontinuerligt över dygnet.
- Byt alltid infusionsaggregat efter avslutad infusion av blodprodukter och fettemulsion.

### ***Förbandsbyte***

- Byt förband runt insticksstället vart 6:e dygn eller vid behov.
- Gör rent och desinfektera insticksställe, hud och skänklar med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Täck insticksstället med förband som gör det möjligt att inspektera och som utgör en bakterie-/virusbarriär.

### ***Skötsel av subkutan venport (till exempel Port a cath)***

En subkutan venport ordineras till vårdtagare som under längre tid behöver ”dropp” och inte har ytliga vener som kan användas. Venporten är försedd med en venportskanyl och en trevägskran med slang. En subkutan venport (SVP) är att betrakta som en central venkateter. Om heparinlås ska anläggas efter avslutad injektion, infusion eller blodprovstagning eller när systemet är vilande ska lokala anvisningar följas.

- Inspektera insticksstället dagligen på särskilt boende. I hemsjukvård sker inspektion i samband med omläggning, ny portnålsättning samt vid behov. Inspektion mellan omläggningstillfällen kan många gånger göras av patienten själv eller närstående.
- Omläggning och venportskanylen byts vart 5:e dygn eller enligt ordination. Huden desinfekteras noggrant med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka.
- I hemsjukvård kan omläggning och portnålsättning utföras upp till var 7:e dag av praktiska skäl.
- Övrig bytesfrekvens se CVK

## **12. Städning**

Syftet med städning är att hålla lokaler rena och estetiskt tilltalande.

I välstädade lokaler är det lättare att upptäcka spill och stänk av smittsamt material. Vårdgivaren ansvarar för att en städpolicy upprättas och finns tillgänglig. Kvalitén på städningen är beroende av vilka verksamheter som förekommer i de olika lokalerna. Dålig städning kanske säger något om hur verksamheten fungerar i andra avseenden.

### ***Städinstruktion***

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

### ***Grundläggande regler vid städning***

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

### ***Akut nedsmutsning (spill osv)***

Vård och omsorgspersonalen ansvarar för att ta hand om akut nedsmutsning vid de tider på dagen då städpersonalen inte är närvarande (om städpersonal finns).

### ***Kroppsvätskor (urin, avföring, blod osv)***

Vård och omsorgspersonalen ansvarar alltid för att ta hand om spill av kroppsvätskor. Använd ett alkohol-baserat ytdesinfektionsmedel med tensid

### ***Inkontinensskydd och kateterpåsar***

Läggs i en soppåse som knyts ihop och sedan i en sopsäck. Vanliga papperskorgar är inte någon förvaring för använda inkontinensskydd och kateterpåsar.

### ***Medicinsk utrustning/apparatur***

Vård och omsorgspersonalen ansvarar för rengöring och desinfektion av medicinsk utrustning/-apparatur.

### ***Städmetoder***

De lämpligaste städmetoderna beror bland annat på nedsmutsningsgraden. Minsta möjliga dammuppvirvling ska eftersträvas.

Både fuktiga och torra städmetoder (elektrostatiskt laddade syntetdukar och syntetmoppar) är effektiva för att binda damm.

De torra metoderna bör kombineras med fuktmoppling för att avlägsna fläckar och ingrodd smuts.

Våta metoder som svabbning bör användas i begränsad utsträckning, eftersom kvarvarande fukt kan ge upphov till oönskade effekter, t ex mögelbildning, halkrisk mm.

Golv-moppar/skurdukar ska tvättas i 90-95°C. Tvättmaskinen ska vara placerad i därför avsedd tvättstuga eller i vårdtagarens hygienutrymme.

### ***Städning av patienten/brukaren rum/lägenhet***

- Städa först köksenhet, sängbord, säng och möbler i rummet. Rengör stoppade möbler och textilier regelbundet enligt tillverkarens anvisningar.
- Ta en ny torkduk vid behov och alltid till ett nytt rum/lägenhet.
- Doppa aldrig en använd torkduk i rengöringslösningen.
- Städa golvet och börja städa längst in i lokalen och arbeta ut mot dörren.
- Byt dukar och moppar/skurdukar mellan varje rum/lägenhet.
- Rengör och/eller desinfektera städutrustning med tillbehör när städningen är avslutad.

### ***Städning av toalett/våtutrymme***

Toaletten spolås, och därefter hålls städkemikalier ned i toalettstolen. Låtmedlet verka.

Med ren torkduk avtorkas, med arbetsgång uppifrån nedåt:

- Spegel samt ovanpå lampa.
- Dörrhandtag.
- Handfat – kranar först, därefter i, utanpå, och under handfatet.
- Väggyta
- Papperskorgen töms och ny insatspåse sätt in.
- Byt toalettborstar och eventuella behållare minst 2 g/år.

Toaletten:

- rengörs invändigt med toalettborste, toalettstolen spolås återigen sitslock och sittring avtorkas på båda sidor
- spolknapp avtorkas
- toalettstolen avtorkas utvändigt, uppifrån och nedåt. Detsamma gäller vägg intill toalettstol.
- toalettpapershållare och eventuella handikappstöd avtorkas med torkduk
- toalettgolvet avtorkas med fuktig mopp. Man arbetar från kanterna mot mitten, och ut mot dörren.

### ***Slutstädning***

Vid flytt till annan boendeform eller när patient/brukare avlider

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Hygienmadrass med fast överdrag:     | Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid |
| Hygienmadrass med avtagbart överdrag | Tas av och tvättas i maskin minst 60 grader                      |
| Madrass med plastskydd:              | Byt plastskydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad. ?   |
| Icke tvättbar kudde:                 | Kassera kudden.  |
| Tvättbar kudde:                      | Tvättas.   |
| Toalettborste:                       | Byts   |

Enhetens personal tar hand om, desinfekterar och rengör all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av vårdtagaren.

Horisontella ytor, handtag och kranar i vårdtagarens rumsenhet desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### ***Rengöring av Tekniska hjälpmedel***



### **Användarens ansvar**

Enligt riktlinjerna vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning svarar den person som har en funktionsnedsättning själv eller med hjälp av någon som assisterar, det vill säga personal och i vissa fall närstående, för allmänt underhåll, rengöring och förvaring av individuellt förskrivna hjälpmedel.

Det är av stor betydelse att hjälpmedlen är väl rengjorda innan de återlämnas till hjälpmedelscentral/förråd för att hålla en god hygien i hanteringen.

Det är viktigt med regelbunden skötsel och rengöring. För all rengöring gäller att datum ska dokumenteras. Det underlättar om en person är ansvarig för detta.

### **Förflyttningshjälpmedel (gåbord, rollator, kryckkäppar m.m.)**

- Individuellt förskrivna förflyttningshjälpmedel rengörs med rengöringsmedel och vatten minst 1 gång/månad, samt om patienten/brukaren flyttar.
- Förflyttningshjälpmedel som används av flera patienter/brukare torkas av med rengöringsmedel och vatten mellan patienterna/brukarna.
- Om hjälpmedlet förorenas med kroppsvätskor torkas det omedelbart av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Hjul rengörs med rengöringsmedel och vatten vid behov.

Patienter/brukare med känd smitta: torka av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### **Rullstolar**

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

Rullstol med klädsel av vävplast:

Rullstolen klädsel torkas av med allrengöringsmedel och vatten. Om den är förorenad med kroppsvätskor, använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rullstolens chassi rengörs med allrengöring och vatten och spolas av.

Rullstol med klädsel av textil:

Om stolen har avtagbar klädsel, ta av och tvätta överdraget i minst 60°. Om stolen inte har avtagbart textilöverdrag - och det är förorenat med kroppsvätskor – överväg att byta ut det. Enstaka fläckar av annat än kroppsvätskor kan tas bort med textilsikum.

- Individuellt förskrivna rullstolar rengörs minst 1 gång/månad
- Rullstolar som används av flera vårdtagare rengörs minst 1 gång/vecka samt avtorkas efter varje användning på sits och armstöd.

Patient/brukare med känd smitta: rullstolen torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

### ***Toalettstolsförhöjning samt toalett-/duschstolar:***

Rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter varje användning.

## **13. Tvätt**

Smutstvätt innehåller mikroorganismer, varav en del är sjukdomsframkallande, och därför måste hanteras så att smittspridning undviks. Smutstvätt får ej skakas.

Basala hygienrutiner tillämpas alltid vid hantering av tvätt. Använd plastförkläde och vid behov handskar vid hantering av smutstvätt. Noggrann handhygien utförs efter all tvätthantering.

Överblivet linne och handdukar som varit inne i hos patient skall **aldrig** läggas tillbaka till förråd. De skall ej heller överflyttas till annan patient.

Det är viktigt att smutsig och ren tvätt hålls åtskilda i tvättstugan.

### ***Allmänna tvättrutiner***

- Tvätten läggs direkt i tvättkorg. Lägg aldrig tvätten på golvet.
- Tvättkorgen bör ha en plastpåse/tvättsäck inuti där smutstvätt läggs. Påsen knyts sedan ihop och tas till tvättstugan.
- Lägg även våt tvätt i säcken eller korgen - lufttorka den inte.
- Normallångt tvättprogram skall användas.
- Om textilierna tvättas i en hushållstvättmaskin, tvätta helst vid lägst 60°C.
- Tvätt som endast tål 40° C ska ej blandas med annan vårdtagares tvätt.
- Särskilda rutiner gäller för smutstvätt förorenad med smittfarligt material
- Se till att smutsig tvätt inte kommer i kontakt med ren tvätt.
- Tvätten torkas alltid genast i torktumlare eller torkskåp
- Golvmoppar och trasor tvättas i 90° C.

### ***Tvätt från patient/brukare med känd smitta***

Tvätt som är kraftigt förorenad med blod, kräkning, avföring, urin, sårsekret eller andra kroppsvätskor ska betraktas som smittförande och tvättas separat liksom tvätt från patient/brukare med känd smitta som t.ex. smittsam diarrésjukdom med symtom, känd smitta med resistent bakterier (ex ESBL-bildande tarmbakterier, MRSA), skabb, löss eller utbredda hudskador.

- Tvätten förvaras som ovan men skall tvättas så snart som möjligt.
- Kraftigt nedsmutsad tvätt bör tvättas utan föregående sortering för att minska risken för smittspridning.
- Ska tvättas separat, i minst 60°C. Torktumla genast efter tvätt.
- Om kvarstående lukt, kör en tom maskin 90°C

- Dynor och annat som ska användas till annan patient/brukare, tvättas i minst 60°C annars kasseras det.

### ***Omhändertagande av ren tvätt***

- Tvättstugan ska ha skilda utrymmen för hantering av rena och smutsiga textilier, gärna avgränsat till olika rum. I annat fall se till att den rena tvätten inte kommer i kontakt med den smutsiga tvätten.
- Gör en markering i tvättstugan för ren respektive smutsig sida.
- Arbeta alltid med desinfekterade händer.
- Tvätten sorteras på en ren bänk.
- Tvätten läggs direkt in i patient/brukares egna skåp och skall inte förvaras i tvättstuga.
- Tvätt ska inte hängas för tork i tvättstugan.

### ***Tvätt som skickas till tvätteri***

Tvätt som är kraftigt förorenad med blod, kräkning, avföring, urin, sårsekret eller andra kroppsvätskor ska läggas i avsedd särskild tvättsäck och ibland upplösbar innersäck. Kontakta anlitat tvätteri för anvisning.

### ***Tvätt av personalens arbetsdräkt***

- Arbetsdräkten ska tvättas vid minst 60° C.
- Arbetsdräkten tvättas separat från vårdtagares tvätt, på arbetsplatsen eller på tvätteri, dock kan samma tvättmaskin användas.
- Arbetsdräkten får inte tas hem och tvättas.
- Tvätten torkas i torkskåp eller torktumlare

## **14. Avfall**

Basala hygienrutiner tillämpas alltid vid hantering av avfall.

Avfall som uppkommer inom vården ska precis som annat avfall förpackas så att hanteringen i senare led inte kan förorsaka skador på personal och miljö. Smittrisker vid hantering av avfall är liten, om hanteringen sker på ett riktigt sätt.

Avfall kan indelas i två huvudgrupper, avfall (ickefarligt) och farligt avfall.

### ***Avfall - ickefarligt***

Det mesta av det avfall som uppkommer inom vården är brännbart hushållsavfall och medför inga särskilda smittrisker. Exempel på avfall: blöjor, använda förband, tomma urinuppsamlingspåsar, tomma blodpåsar, tomma behållare för infusionsvätska, sprutor för engångsbruk utan kanyl.

### ***Hantering av avfall***

- Lägg avfallet direkt i en avfallspåse av plast.
- Knyt ihop påsen.
- Lägg den förslutna påsen i behållare för hushållsavfall eller i en avfallssäck av plast eller papper.
- Avfallssäckar förvaras i soprum, sköljrum eller motsvarande med bra ventilation.
- Urinuppsamlingspåsar skall tömmas innan de kastas.
- Töm aldrig en fylld avfallspåse för att användas på nytt – tag alltid en ny.
- Föremål som varit i kontakt med kroppsvätskor eller läkemedel (t.ex. urinuppsamlingspåsar, katetrar, plastpincetter) får inte gå till återvinning.

### ***Farligt avfall***

Farligt avfall är sådant som kan vara skadligt för hälsa och miljö. Hit räknas smittförande avfall, skärande och stickande avfall m.m.

### ***Smittförande avfall***

Med smittförande avfall avses avfall som bedöms medföra en större smittrisk än hushållsavfall och som kan utgöra en fara för människors hälsa eller säkerhet genom att förorsaka infektioner som t.ex.

- Stickande, skärande avfall som varit i kontakt med kroppsvätskor.
- Kraftigt nedblodat/förorenat material från vårdtagare.

Detta avfall skall läggas i godkänd punktionssäker behållare (kanylburk) som skyddar mot skär- och stickskador. Behållaren ska vara märkt med text och symbol i svart på gul botten:

### ***Skärande/stickande avfall***

- Sprutor för engångsbruk med fast kanyl
- Kanyler för engångsbruk
- Knivblad
- Rakblad
- Lancetter för blodprovstagning

Skärande och stickande avfall ska samlas upp i typgodkända punktionssäkra behållare som skyddar mot skär- och stickskador, till exempel så kallade kanylburkar som ska finnas nära till hands.

- Fyll behållaren till högst 2/3. Sätt på lock direkt.
- Lägg kanyl direkt i behållaren utan att först sätta tillbaka skyddshylsa. Om kanylen har säkerhetshylsa ska denna stängas först
- Lägg spruta med kanyl direkt i behållaren utan att först ta loss kanylen.
- Personal i hemsjukvård kan frakta med sig behållare för skärande/stickande mellan flera vårdtagare.
- Behållare till en enskild patient/brukare får förvaras hemma hos denne tills den har fyllts.
- Behållaren får förvaras i rumstemperatur utan tidsgräns men bör bytas om lukt uppstår. Behållarna lämnas till destruktionsenhet enligt lokala rutiner för kommunen.

### ***Kasserade läkemedel***

Tas om hand enligt lokala anvisningar som finns på respektive ort.

## **15. 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. 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 vårdtagare inte bär på en blodburen smitta. Betrakta därför allt blod som smittsamt. Till de vanligaste smittämnen hör hepatit B och C samt HIV.

**Tillämpa alltid basala hygienrutiner.** Med fungerande arbetsrutiner är risken för blodburen smitta mycket liten.

Smitta överförs inte genom oskadad hud, kramar, luften, livsmedel, bestick, glas, porslin eller via 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

Stick- och skärskador 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.

Vid ett flertal tillfällen har smittspridning inträffat när injektionsläkemedel i flerdosförpackning använts till flera patienter. Använd endosförpackningar i första hand.

### ***Rutiner vid tillbud eller skada***

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

- Desinfektera omedelbart, tag rikligt med alkohol, minst 70 %.

Vid stänk i munnen, skölj rikligt.

- Vid stänk i ögonen: Skölj omedelbart, använd rikligt med vatten, ögondusch eller fysiologisk natriumklorid. Ta ut eventuella kontaktlinser och skölj igen.
- Rapportera omedelbart det inträffade till enhetschef/sjuksköterska.
- Gör en arbetsskadeanmälan.

En bedömning av om det finns risk för blodburen smitta vid incidenten skall 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 säkerhetsprodukter ex. säkerhetskanyl för provtagning.
- Medtag gul punktionssäker behållare för skärande/stickande material. Lagg använt material direkt i behållaren. Sätt aldrig tillbaka skyddshylsan på använd kanyl.

### ***Avfall***

- Nerblodat avfall läggs i plastpåse som knyts ihop och läggs i sopsäck/påse.
- Hanteras som konventionellt avfall.
- Kraftigt nerblodat avfall skall tas omhand enligt lokal anvisning för smittförande avfall.
- Skärande/stickande avfall läggs i avsedd punktionssäker behållare.

### ***Punktdesinfektion***

- Torka omedelbart upp allt spill/stänk av blod eller andra kroppsvätskor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### ***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 nerblodat tvätt från person med känd blodsmitta tvättas separat, helst i 60°C.
- Gemensam tvättmaskin kan användas.
- Kraftigt nerblodat tvätt som skickas till tvätterier skickas som risktvätt och skall tas om hand enligt tvätteriets lokala anvisning för smittförande tvätt.

## 16. Methicillin Resistent Staphylococcus Aureus - MRSA.

### Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg

Staphylococcus aureus är en vanlig bakterie som finns hos många friska personer, företrädesvis i näsans främre del och ibland på huden. Den ger framförallt upphov till hudinfektioner men kan även orsaka sepsis. Infektioner orsakade av MRSA kan inte behandlas med betalaktamantibiotika (penicilliner, cefalosporiner och karbapenemer). Många MRSA stammar är dessutom resistenta mot andra antibiotikagrupper. I många delar av världen är förekomsten av meticillinresistent Staphylococcus aureus hög och utgör idag upp till 50 % av S. aureusisolationen. I Sverige är andelen fortfarande låg men en ökning har skett de senaste åren. Bakterierna har en förmåga att överleva länge i omgivande miljö. Vid antibiotikabehandling eller nyttillkomna sår/hudlesioner finns risk att patienten som tidigare varit bärare åter blir odlingspositiv. Frikostig provtagning rekommenderas för patient med tidigare bärarskap och särskilt i samband med antibiotikabehandling. Det är alltid viktigt att ta relevanta odlingar innan antibiotikabehandling påbörjas.

Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterat bärarskap av MRSA.

### Smittspridning

Smittspridning sker oftast via direkt eller indirekt kontaktsmitta. Smittspridning i vården sker främst via förorenade händer, kläder, föremål eller utrustning. Både patienter och personal kan smittas.

### Riskfaktorer för smittspridning

Smittsamhet och längden av bärarskap ökar vid riskfaktorer som

- sår, bölder, abscesser
- eksem, psoriasis och andra hudskador
- KAD (Kvarliggande urinkateter/RIK (Ren Intermittent Kateterisering)
- katetrar, drän, stomier, infarter, PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi), tracheostomi eller andra konstgjorda kroppsöppningar

Kontrollodlingar är meningslösa innan riskfaktorerna eliminerats

### Personal

- basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer
- tillgång till handsprit, handskar, plastförkläde, flytande tvål och pappershanddukar ska finnas tillgängligt
- personal med eksem, psoriasis, sår eller andra hudåkommor ska inte vårda patienten
- begränsa antalet personal som deltar i vården

- risken att vård och omsorgspersonal blir bärare är mycket liten om basala hygienrutiner följs

### **Provtagning**

Patient som under senaste halvåret vårdats på vårdenhet utanför Sverige eller vid svensk vårdenhet/särskilt boende med påvisade problem med MRSA ska screenodlas. Se rutin: Provtagning av MRSA.

### **Patient**

- ska bo i eget rum med egen toalett och dusch
- får röra sig fritt utanför rummet och delta i aktiviteter. Patienten ska då ha desinfekterat händerna, rena kläder, eventuella sår täckta med förband och ev. urinkateter, drän ska fungera så att läckage förhindras
- omvårdnad och behandling sker i rummet
- ska ha rena, ej synligt förorenade kläder. Bör byta till rena kläder varje dag för att minska förekomsten av bakterier i miljön
- byt sängkläder och handdukar ofta; på särskilt boende två gånger per vecka och i ordinärt boende en gång per vecka
- Informera om vikten av god handhygien. Hjälプ vid behov patienten med handhygien

### **Måltider**

- kan inta måltider i gemensam matsal
- ska inte själv ta mat från uppdukad buffé, serveringskärl, kaffevagn eller liknande.
- har inte tillträde till det allmänna köket eller annan lokal för mathantering
- porslin, bestick och matbrickor hanteras som vanligt och diskas i diskmaskin

### **Besökare**

- inga restriktioner för besök
- ska informeras om vikten av god handhygien
- får inte vistas i det allmänna köket
- de som deltar i omvårdnadsarbete ska informeras om basala hygienrutiner och tillämpa dessa

### **Material och hjälpmedel**

- använd i möjligaste mån engångsmaterial
- begränsa förrådsmängden på rummet/hygienutrymmet
- utrustning som stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer och hjälpmedel etc. ska vara patientbundna
- medicinsk utrustning och hjälpmedel som varit inne på rummet ska desinfekteras innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar
- flergångsmaterial (instrument) rengörs/desinfekteras i diskdesinfektor.



## **Tvätt**

- rumsbunden tvättkorg/säck
- förslut tvättsäck på rummet
- använd handskar och engångsplastförkläde vid hantering av smutsig tvätt
- tvätt från person med känd MRSA blandas inte med tvätt från annan vårdtagare. Tvätta patientens tvätt separat, minst i 60° C
- gemensam tvättmaskin kan användas.
- rengör tvättmaskinens vred och handtag med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter användning

## **Avfall**

- rumsbunden sopsäck/påse som tillsluts på rummet
- hanteras som brännbart avfall.
- vid såromläggningar m.m. används en separat soppåse för detta tillfälle

## **Städning och desinfektion**

Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat

### ***Punktdesinfektion***

Vård och omsorgspersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid

### ***Daglig städning***

- informera lokalvårdaren om sådan finns på enheten
- tagytor som t.ex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- använd engångsdukar
- använd rengöringsmedel och vatten till övriga ytor och golv
- desinfektera efter användning den rumsbundna städutrustningen
- använd engångsmopp
- vid användning av städmopp för flergångs bruk ska den tvättas separat efter varje användning i minst 60°C.

### ***Slutstädning***

Vid flytt till annan boendeform eller om patienten avlider ansvarar enhetens personal eller lokalvårdare för desinfektion och rengöring av rum, hygienutrymme, all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten

- rum, hygienutrymme, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel desinfekteras/rengörs med Wet Wipe klor engångsduk (art nr 22 153). Noggrann mekanisk bearbetning av ytorna
- oanvänt engångsmaterial kasseras
- byt toalettrulle och toalettborste
- tvätta alla textilier och släng textilier som inte kan tvättas i minst 60°C.

## Undersökning och behandling

MRSA får inte hindra nödvändiga undersökningar och behandlingar.

Vårdinrättning/mottagning som ska utföra undersökning eller behandling ska kontaktas i förväg för att kunna vidta smittförebyggande åtgärder.

## Anmälan, information och smittspårning

Information och dokument om anmälan, ansvar, information och smittspårning finns på – MRB portalen i Norrbotten i Norrbotten.

- MRSA klassificeras som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen och är anmälnings- och smittspårningspliktig. Smittskyddsanmälan görs av behandlande läkare
- bärarskap dokumenteras i patientjournalen under knappen Smitta av behandlande läkare
- behandlande läkare ombesörjer kontakt med vårdhygien inför smittspårning
- patienten ska informeras om bärarskapet och gällande förhållningsregler enligt smittskyddslagen
- patienten ska remitteras till MRB-teamet på Infektionsmottagningen SY för fortsatta kontroller och uppföljning
- MRSA information till patient/närstående

## Utskrivning

- utskrivande enhet ska ge nödvändig information till ev. mottagande enhet

## Referenser

Methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk, Socialstyrelsen, juni 2010

MRSA i samhället. Förslag till handläggning baserat på befintligt kunskapsunderlag och svenska erfarenheter, Strama 2010

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Multiresistenta-bakterier/Oversikt/>

Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006.  
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/meticillinresistenta-gula-stafylokocker/>

## **17. ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och VRE (Vancomycin Resistent Enterokocker)**

### **Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg**

#### **ESBL**

Tarmbakterier som *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* och besläktade arter (Enterobacteriaceae) tillhör några av de vanligaste sjukdomsframkallande bakterierna. De orsakar bland annat urinvägsinfektioner, infektioner efter bukoperationer och blodförgiftning. Dessa bakterier har förvärvat enzymer som gör dem resistenta mot penicilliner och cefalosporiner. Samtidigt bär de ofta på resistens mot andra typer av antibiotika, vilket gör dem särskilt svårbehandlade.

#### **VRE**

Enterokocker är bakterier som normalt ingår i tarmfloran. De vanligaste arterna är *Enterococcus faecalis* och *Enterococcus faecium*. De är naturligt resistenta mot ett flertal antibiotika. Vancomycinresistent betyder att bakterien är okänslig för Vancomycin. Man kan ibland hitta enterokocker i sår utan att de förorsakar infektion. I sällsynta fall kan enterokocker orsaka allvarliga infektioner. Enterokocker förekommer ofta som orsak till urinvägsinfektioner framförallt hos KAD-bärare. De som löper störst risk att koloniserar/infekteras med VRE är svårt sjuka patienter och /eller patienter med nedsatt immunförsvar.

VRE-infektion eller bärarskap är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. Vid nyupptäckta fall VRE bör screening för odling tas från alla patienter som vårdats på samma avdelning som en VRE-positiv patient. Det är alltid viktigt att ta relevanta odlingar innan man påbörjar antibiotikabehandling. Bärarskap av VRE kan vara i månader upp till år.

Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas av konstaterat eller misstänkt bärarskap av ESBL – bildande bakterie

#### **Smittspridning**

Bakterierna finns i tarmen hos smittade personer oftast utan symtom. Hur länge bakterierna finns kvar i tarmen är inte känt. ESBL och VRE är en mag-tarm smitta via direkt och indirekt kontaktsmitta. Enterokocker kan överleva länge i vårdmiljön. Smittspridning i vården sker främst genom händer, kläder, föremål eller via medicinteknisk utrustning.

## **Risikfaktorer för smittspridning:**

- diarré
- avföring- och urininkontinens
- KAD (Kvarliggande urinkateter) /RIK (Ren intermittent kateterisering)
- Sår
- stomi/PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi)
- skadad hud
- dränage
- tracheostoma

## **Personal**

- Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer
- Risken att personal blir bärare av VRE eller ESBL-bildande bakterier är mycket liten om basala hygienrutiner följs
- Kontrollodling av personal behövs inte

## **Provtagning**

- ESBL – se labhandboken
- VRE – se labhandboken

## **Vård av patient**

### ***Patientens handhygien***

- Patienten ska uppmanas och ges möjlighet att tvätta och/eller desinfektera händerna efter toalettbesök och före måltid.
- Patient som inte klarar av att själv utföra handhygien ska få hjälp

### ***Patient med riskfaktorer som diarré, urin och/eller avföringsinkontinens***

- Isoleras på enkelrum med eget hygienutrymme
- Serveras och äter all mat på rummet
- Patienten skall ha rena, ej synligt smutsiga kläder och bör vid diarré och/eller avföringsinkontinens byta till rena kläder varje dag för att minska förekomsten av bakterier i miljön.
- Patient med inkontinens får vistas i allmänna utrymmen på avdelningen med fungerande inkontinensskydd
- Byt patientens sängkläder och handdukar två gånger per vecka.

### ***Patient med övriga riskfaktorer som sår, skadad hud eller dränage***

- Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme
- Patienten får vistas i gemensamma utrymmen på avdelningen med väl täckta och rena förband på sår och utan risk för läckage från förband, dränage och KAD
- Patienten får äta i matsalen men ska serveras av personalen

## **Måltider**

- Porslin, bestick och matbrickor hanteras som vanligt.
- Diskas i diskmaskin.

## **Besökare**

- Inga restriktioner vad gäller besök hos patienten.
- Besökare ska informeras om god handhygien.
- Besökare får inte vistas i avdelningens kök eller gemensamma utrymmen

## **Material**

- Använd i möjligaste mån engångsmaterial för vård och behandling.
- Begränsa förrådsmängden på rummet/hygienutrymmet
- Medicinskt teknisk utrustning som blodtrycksmanschett, stetoskop, termometer mm och hjälpmedel ska vara patientbunden.
- Medicinskt teknisk utrustning och hjälpmedel som varit inne i ett vådrum ska alltid desinfekteras innan det tas ut ur vådrummet med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar.
- Flergångsmaterial som urinflaskor, bäcken och tvättfat rengörs och desinfekteras i spoldesinfektor.
- Instrument rengörs och desinfekteras i en diskdesinfektor, alternativt utförs kemisk desinfektion enligt leverantörens anvisningar.

## **Tvätt**

### ***Cirkulationstvätt***

- Använd plastförkläde och handskar vid hantering av smutsig tvätt
- Rumbunden tvättkorg/säck. Försluts inne på rummet och skickas som vanlig tvätt.

### ***Personlig tvätt***

- Använd plastförkläde och handskar vid hantering av smutsig tvätt
- Rumbunden tvättkorg/säck.
- Förslut tvättsäcken inne på rummet.
- Tvätt hanteras separat och tvättas i  $> 60^{\circ}$  C. Det går sedan bra att tvätta andra personers tvätt direkt efteråt. Risken för smitta anses inte föreligga på grund av att tvättmaskinen sköljs flera gånger och smittämne späds ut och försvinner ut i avloppet
- Kraftigt nedsmutsad tvätt med avföring hanteras som smittförande tvätt, dvs. tvättas först utan att öppna tvättsäcken, i minst  $60^{\circ}$  °. Därefter tvättas kläderna en gång till i  $60^{\circ}$  ° utan säck.
- Om det fortfarande luktar illa kör maskinen tom i  $90^{\circ}$  C.
- Rengör tvättmaskinens handtag med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid efter användning.

### ***Avfall***

- Hanteras som brännbart avfall.
- Tillslut avfallspåsen inne hos vårdtagaren och transportera avfallet direkt ut i soprummet.

### ***Städning och desinfektion***

Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat

### ***Punktdesinfektion***

Vård och omsorgspersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

### ***Daglig städning***

- Informera lokalvårdaren
- Infekterade rum ska städas sist
- Tagetytor som t.ex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Använd rengöringsmedel och vatten till övriga ytor
- Golvet rengörs med rengöringsmedel och vatten
- Desinfektera efter användning den rumsbundna städutrustningen
- Använd i första hand städmopp för engångsbruk
- Vid användning av städmopp för flergångsbruk ska denna tvättas efter varje användning vid minst 60°C

### ***Slutstädning***

Enhetens personal eller lokalvårdare ansvarar för rengöring och desinfektion av rum, hygienutrymme, all utrustning och allt material som använts

- Städa vådrum, hygienutrymme, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel med Wet Wipe engångsduk klor (art nr 22 153).
- Oanvänt engångsmaterial kasseras.
- Byt toalettrulle och borste
- Tvätta alla textilier i 60°C

### ***Information***

- Personal på mottagande enhet ska informeras om patientens ESBL eller VRE bärarskap.
- För mer information se <http://www.nll+/vårdhygien> eller kontakta enheten för vårdhygien

### **Referenser**

ESBL – producerande tarmbakterier. Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridningen av Enterobacteriaceae med ESBL. Smittskyddsinstitutet. Solna 2013  
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/ESBLproducerande%20tarmbakterier-2012-11-2.pdf>

[www.varhandboken.se/texter/multiresistentabakterier](http://www.varhandboken.se/texter/multiresistentabakterier)

Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006.  
<http://insidan.nll.se/upload/IB/me/merhka/vardhygien/200612312.pdf>

Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag;s.96-121.  
Socialstyrelsen:2006

Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for preventing the spread of vancomycin resistance:Control Practices Advisory Committee (HICPAC).  
MMWR1995;44(rr12):1-13. ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov))

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

SMI Vankomycinresistenta enterokocker – VRE kunskapsunderlag

## **18. Clostridium Difficile Infektion (CDI)**

### **Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg**

Clostridium Difficile (CD) är en sporbildande bakterie som kan orsaka diarré, allt från mild sjukdom till livshotande. Den förekommer i tarmfloran hos cirka 2 % av friska vuxna individer men hos små barn, äldre och sjukhusvårdade i betydligt högre frekvens. För symptomfria bärare av CD finns inga restriktioner och de behöver inte behandlas. Antibiotika undertrycker den normala tarmfloran och tillåter CD att växa till och producera toxiner som ger diarré. CD kan i sporform överleva i månader till år i miljön och är då mycket motståndskraftig mot desinfektionsmedel. Under senare år har en mer aggressiv stam orsakat svåra utbrott i USA, Canada och Europa.

### **Smittspridning**

Smittvägen är mag-tarmsmitta via direkt/indirekt kontakt. Genom exempelvis förorenade ytor, händer, kläder, sängkläder, föremål och utrustning kan CD och dess sporer spridas. Sporbildningen gör bakterien svår att avdöda i vårdmiljön.

### **Riskfaktorer**

De främsta faktorerna för att drabbas av CDI är hög ålder >65 år, antibiotikabehandling och nedsatt immunförsvar.

Vid alla former av diarré riskerar man spridning av tarmbakterier. Korrekt handläggning vid alla former av diarré hos patient minskar risken för utbrott och vårdrelaterad smittspridning.

## **Personal**

- Tillämpa basala hygienrutiner i alla vård och undersökningssituationer.
- Handtvätt med tvål och vatten ska föregå handdesinfektionen.

## **Provtagning**

Tag avföringsprov för toxintest på patient med diarré.

Provtagningsanvisningar clostridium difficile toxin – se labhandboken

## **Patient**

- Isoleras i eget rum med egen toalett och ska inte vistas ute på avdelningen så länge patienten har diarré.
- Om enpatientrum inte är möjligt, undvik samvård med annan patient med pågående eller nyligen avslutad antibiotikabehandling.
- Informera patienten om vikten av god handhygien. Patient som inte klarar av att utföra handhygien ska få hjälp.
- Tvätta händerna med tvål och vatten och/eller utföra handdesinfektion. Noggrann handhygien före måltid och efter toalettbesök är särskilt viktigt.
- Dagligt byte av kläder och sängkläder
- Använd inte rektaltermometer
- All mat serveras på rummet
- När diarréer har upphört kan patienten vårdas på flersal, dela hygienutrymme och överföras till annan enhet eller vårdform

## **Måltider**

- Porslin, bestick och matbrickor hanteras som vanligt. Diskas i diskmaskin

## **Besökare**

- Inga besöksrestriktioner
- Informera om smittvägar och vikten av handhygien
- Besökare får inte vistas i kök eller andra gemensamma utrymmen



## Material och hjälpmedel

- Använd i möjligaste mån engångsmaterial.
- Begränsa förråds mängden på rummet/hygienutrymmet
- Medicinskteknisk utrustning som blodtrycksmanschett, stetoskop, termometer mm ska vara patientbundna.
- Hjälpmedel ska vara patientbundna.
- Medicinskteknisk utrustning och hjälpmedel som varit inne rummet ska alltid desinfekteras innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar.
- Bäckben, urinflaskor och tvättfat desinfekteras i spoldesinfektor.
- Instrument desinfekteras i diskdesinfektor alternativt kemisk desinfektion enligt tillverkarens anvisningar

## Tvätt

### *Cirkulationstvätt*

- Rumsbunden tvättsäck tillsluts på rummet och skickas på sedvanligt sätt.
- Kraftigt nedsmutsad tvätt med avföring hanteras som smittförande tvätt.
- Använd handskar och engångsplastförkläde vid hantering av smutsig tvätt.

### *Personlig tvätt*

- Rumsbunden tvättkorg/säck.
- Förslut tvättsäck på rummet.
- Använd handskar och engångsplastförkläde vid hantering av smutsig tvätt.
- Tvätten hanteras separat och tvättas i minst 60°C
- Det går sedan bra att tvätta andra personers tvätt direkt efteråt. Risk för smitta anses inte föreligga pga. att tvättmaskinen sköljs flera gånger
- Kraftigt nedsmutsad tvätt med avföring tvättas först utan att öppna tvättsäcken, i minst 60 grader. Därefter tvättas kläderna en gång till i 60°C grader utan säck
- Om kvarstående lukt, kör en tom maskin 90°C
- Rengör tvättmaskinens handtag med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

## Avfall

- Rumsbunden sopsäck/påse som knyts ihop på rummet.
- Blöjor med avföring läggs i soppåse som försluts väl.
- Hanteras som brännbart avfall.

## Städning och desinfektion

Vid all rengöring och desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat

### ***Punktdesinfektion***

- Vård och omsorgspersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor.
- Vid spill av avföring använd Wet Wipe engångs klorduk (art nr 22 153)
- Vid spill av andra kroppsvätskor än avföring används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

### ***Daglig städning***

- Informera lokalvårdare.
- Infekterade rum städas sist
- Hygienutrymme städas dagligen med Wet Wipe engångs klorduk (art nr 22 153) fram till 48 timmars symtomfrihet.
- Tagytor som t.ex. dörrhandtag, sängbord, toalett och hjälpmedel avtorkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Golv städas dagligen med rengöringsmedel.
- Vid användning av städmopp för flergångsbruk ska den tvättas separat efter varje användning, i minst 60 grader.
- Desinfektera använd städutrustning.

### ***Slutstädning***

- Enhetens personal eller lokalvårdare ansvarar för desinfektion och rengöring av rum, hygienutrymme, all utrustning och allt material som använts.
- Vid symtomfrihet utförs slutstädning av alla ytor i vådrum och hygienutrymme med Wet Wipe engångs klorduk.
- Släng toalettpappersrulle samt desinfektera hållaren.
- Kassera toalettborste
- Tvätta alla textilier och släng textilier som inte kan tvättas i minst 60°C
- Kassera allt engångsmaterial som varit i vårdtagarens närhet.

### **Referenser**

[www.vardhandboken.se/texter/infektioner-i-magtarmkanalen/vardrutiner](http://www.vardhandboken.se/texter/infektioner-i-magtarmkanalen/vardrutiner)

Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006, s195-209.

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). SOSFS 2007:19 Basala hygienrutiner inom hälso-och sjukvården m.m.

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

Stuart H, Cohen, MD, Dale N, et al. (2010). Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults: 2010 Update by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA). Infection Control and Hospital Epidemiology 31 (5): 431-455.

## **19. Virusorsakad gastroenterit (kräksjuka) –**

### **Handläggning av patient inom kommunal vård och omsorg**

Virusorsakade gastroenteriter, speciellt Norovirus, ger upphov till plötsligt insättande kräkningar och diarréer som är mycket smittsamma. Det är av största vikt att snabbt identifiera en patient med diarré och/eller kräkningar så att åtgärder snabbt kan vidtas för att förhindra smittspridning till andra.

### **Smittspridning**

Kräksjuka är en mag-tarmsmitta via indirekt och direkt kontaktsmitta. Smittspridning i vården sker framförallt via vård och omsorgspersonalens händer och kläder, men även som aerosolsmitta vid häftiga kräkningar och diarréer. Mat och vatten kan också sprida smitta. I det akuta stadiet utsöndras virus i stora mängder via avföring och kräkningar.

### **Smittsamhet**

Smittsamheten är mycket stor då endast ett fåtal viruspartiklar kan orsaka en infektion. Inkubationstiden är kort, 12-48 timmar.

### **Utbrott**

Ett utbrott definieras som två eller flera fall av diarré och/eller kräkning hos patienter och/eller personal. Informera medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som kontaktar enheten för vårdhygien

### **Kohortvård = gruppvård**

- Särskilt avdelad personal vårdar patient/er som exponerats för smitta eller har symtom på kräksjuka. De deltar inte i vård av övriga patienter eller i livsmedelshantering.
- Bedrivs 24 timmar/dygn
- Ska införas redan vid ett fall
- Upphör efter 48 timmars symtomfrihet

### **Provtagning**

Provtagning på nyinsjuknade (inom 2d) Provtagningsanvisningar Norovirus Lab handboken.

## **Personal**

- All personal ska tillämpa basala hygienrutiner i alla vård och undersökningssituationer.
- Vid diarréer/kräkningar ska mekanisk rengöring av händerna med tvål och vatten föregå handdesinfektion
- Personal som arbetar med patienter med kräksjuka får inte hantera livsmedel eller vårda patienter som inte smittats
- Personal som rör sig mellan olika vårdenheter exempelvis sjukgymnast och arbetsterapeut – ska inhämta information om vilka insatser som är prioriterade och vilka man kan avvakta med.
- 

## ***Personal med symtom***

- Personal med symptom skickas hem.
- Vård och omsorgspersonal som haft kräksjuka ska stanna hemma två dygn efter symtomfrihet.

## **Patienter**

Patienter med symtom på kräksjuka ska isoleras på enpatientrum, med egen toalett tills de har varit symtomfria i 48 timmar

- Om patient på flersal insjuknar isoleras samtliga på sal tills symtomfrihet på 48 timmar.
- Patientens säng rengörs och renbäddas vid behov och minst en gång dagligen så länge patienten har symtom.
- Uppmana alla patienter att vara noga med sin handhygien dvs. tvätta händerna med tvål och vatten eller desinfektera dem innan måltid och efter toalettbesök
- Patienter som inte kan sköta sin egen handhygien ska få hjälp.

## **Måltider**

All livsmedelshantering ska skötas av särskild avdelad personal som inte samtidigt deltar i vården av patienter med kräksjuka/isolerade.

- För isolerade patienter serveras all mat på rummet.
- Redan vid ett fall upphör all bufféserving, till patienter eller personal. Detta gäller även fruktskål, brödkorg eller gemensamma livsmedel.
- Vid utbrott med fungerande kohortvård 24h/dygn får livsmedel beredas av personal som inte vårdar patienter med symtom.
- Disk hanteras som vanligt. Diskas direkt i diskmaskin

## **Besökare**

- Inga restriktioner för besök hos patienten
- Ska informeras om vikten av god handhygien
- Får inte vistas i kök eller andra gemensamma utrymmen

## **Material**

- Använd i möjligaste mån engångsmaterial
- Begränsa förrådsmängden på rummet/hygienutrymmet
- Utrustning som stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer och hjälpmedel etc. ska vara patientbundna
- Medicinsk utrustning och hjälpmedel som varit inne på i vådrummet ska desinfekteras innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren rekommenderar
- Flergångsmaterial som urinflaskor, bäcken och tvättfat rengörs och desinfekteras i spoldesinfektor.
- Instrument rengörs och desinfekteras i diskdesinfektor, alternativt kan kemisk desinfektion utföras enligt leverantörens anvisningar

## ***Cirkulationstvätt***

- Använd handskar och engångsplastförkläde vid hantering av smutsig tvätt
- Rumsbunden tvättsäck tillsluts på rummet och skickas på sedvanligt sätt
- Kraftigt nedsmutsad tvätt med avföring hanteras som smittförande tvätt.

## ***Personlig tvätt***

- Använd handskar och engångsplastförkläde vid hantering av smutsig tvätt
- Rumsbunden tvättkorg/säck
- Förslut tvättsäcken på rummet
- Tvätta patientens tvätt separat, i minst 60° C
- Det går sedan bra att tvätta andra personers tvätt direkt efteråt. Risk för smitta anses inte föreligga pga. att tvättmaskinen sköljer flera gånger.
- Kraftigt nedsmutsad tvätt med avföring tvättas först utan att öppna tvättsäcken, i minst 60 grader. Därefter tvättas kläderna en gång till i 60°C grader utan säck
- Plastad madrass avtorkas med Wet Wipe klor engångsduk (art nr 22 153)
- Kudde tvättas i 60°C
- Rengör tvättmaskinens vred och handtag med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter användning

## ***Avfall***

- Rumsbunden sopsäck/påse som tillsluts på rummet
- Hanteras som brännbart hushållsavfall.

## ***Städning och desinfektion***

Vid all rengöring/desinfektion är mekanisk bearbetning av ytor en förutsättning för bästa resultat.

## ***Punktdesinfektion***

Vård och omsorgspersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/ stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och desinfektera ytan därefter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### ***Daglig städning***

- Informera lokalvårdaren
- Infekterade rum städas sist
- Tagytor som t.ex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Använd engångsdukar
- Använd rengöringsmedel och vatten till övriga ytor och golv
- Desinfektera använd städutrustning
- Använd engångsmopp
- Vid användning av städmopp för flergångs bruk ska den tvättas separat efter varje användning i minst 60°C.

### ***Slutstädning (vid utskrivning eller isolering hävs)***

- Enhetens personal eller lokalvårdare ansvarar för rengöring och desinfektion av rum, hygienutrymme, all utrustning och allt material som använts
- Rum, hygienutrymme, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel desinfekteras/rengörs med Wet Wipe klor engångsduk (art nr 22 153).
- Oanvänt engångsmaterial kasseras
- Byt toalettrulle och toalettborste
- Tvätta alla textilier i minst 60°C och släng de textilier som inte kan tvättas.

### ***Referenser***

- Vinterkräksjuka i vården. Kunskapsunderlag för att minska spridning av norovirus. Smittskyddsinstitutet 2012.
- Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen, 2006.
- <http://www.vardhandboken.se/Texter/Infektioner-i-magtarmkanalen/Virusorsakad-gastroenterit/>

## **20. Vattkoppor/bältros**

Inom vårdarbetet sprids vattkoppor och bältros främst som kontaktsmitta.

Tillämpa basala hygienrutiner.

### **Vattkoppor**

Vattkoppor har hög smittsamhet och smittar främst genom luftburen smitta. Smittrisk finns vanligtvis från två dagar innan till cirka sex dygn (när blåsorna torkat in) efter det att de första utslagen visat sig.

## **Bältros**

Bältros har vanligen låg smittsamhet och sprids främst som en direkt eller indirekt kontakt-smitta. Vid utbredd bältros, som framför allt drabbar patienter med nedsatt immunförsvar, är smittsamheten betydligt högre. En person som inte har haft vattkoppor och som smittas av virus från patient med vattkoppor eller bältros kommer att insjukna i vattkoppor. En person som inte har haft vattkoppor kan inte få bältros.

Den behandlande läkaren bedömer patientens smittsamhet.

Punktdesinfektera med alkoholbaserat desinfektionsmedel vid spill och stänk.

## **Personal**

Personal som inte har haft vattkoppor ska inte vistas i samma rum som patienter med vattkoppor eller utbredd bältros.

## **21. Skabb**

Skabb orsakas av ett litet gråvitt kvalster som är nätt och jämnt synligt för blotta ögat.

Kvalstren lägger ägg i tunna hudpartier till exempel mellan fingrarna, i armhålor och insidan av låren.

### **Smittspridning**

Spridning sker främst genom hud- till hudkontakt. Enstaka korta hudkontakter som t ex att ta i hand innebär ingen risk för smittöverföring. Skabb ger ofta anledning till stor oro på den vårdenhet som drabbas. Det är obehagligt att drabbas, men det är inte en farlig sjukdom och har inget med bristande hygien att göra.

Återkommande skabb hos en person beror oftast på behandlingssvikt, dvs. behandlingen har inte utförts korrekt eller att smitta finns i omgivningen.

Vid fler än ett fall av skabb på boendet, kontaktas hudklinik och vårdhygien.

### **Vård av patient/brukare med skabb**

- Basala hygienrutiner skall konsekvent tillämpas. Tills behandling genomförts rekommenderas långärmad engångsskyddsrock och handskar, så att det sluter tätt vid handleden vid nära kontakt med patient/brukare och vid hantering av kläder och sängtextilier.
- Tänk på att smitta kan överföras med engångsskyddsrockar, de skall därför kasseras efter varje användning.
- En infekterad och obehandlad patient/brukare ska vårdas på enkelrum.
- Vårdtagarens kläder och sängkläder tvättas i minst 60°C efter behandling mot skabb.
- Ta hand om avfall på vanligt sätt.
- Städa med rengöringsmedel och vatten.

## **22. Befattningshavares ansvarsområden i Vårdhygien**

Ytterst ansvarig för vårdhygien är vårdgivaren.

### **Vårdgivaren**

- Ska fastställa mål och inriktningar och ansvara för att det finns ett ledningssystem för sin verksamhet SOSFS:2011:9 och SOSFS 2015:10
- Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelat i verksamheten.

### **Verksamhetschef/socialchef/förvaltningschef**

- Skall upprätthålla kraven på hög säkerhet och god kvalitet.
- Kvalitetssystem skall finnas.
- Se till att personalens kompetens upprätthålls.
- Se till att ändamålsenlig utrustning finns och används.
- Främja kostnadseffektivitet

### **Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska - MAS**

- Har ett övergripande ansvar för patientsäkerheten inom kommunen.
- Ansvarar för att rutiner upprättas och följs upp samt revideras.
- Utföra egenkontroll i samverkan med sjuksköterska/distriktssköterska.
- Vid infektioner med stor smittspridning skall MAS hantera avvikelserapporter med hög prioritet.
- Identifiera utbildningsbehov i verksamheterna gällande vårdhygien
- Se till att gällande författningar och föreskrifter finns tillgängliga och efterlevs.
- Sprida information och nyheter inom området i den egna verksamheten
- Redovisa verksamheternas resultat från egenkontroller årligen. Exempelvis via patientsäkerhetsberättelse

### **Arbetsledare/Enhetschef**

- Bemannar tjänster med utbildad personal.
- Ansvarar för att nyanställda och vikarier får utbildning i vårdhygien.
- Medverkar till att aktuella lagar, författningar, rutiner och annat informationsmaterial finns tillgängligt.
- Se till att nödvändig och ändamålsenlig utrustning finns.
- Uppföljning av metoder för desinfektion och kontroll av utrustning.
- Tillhandahålla lokala skriftliga rutiner för städning och se till att de tillämpas och följs upp.
- Ansvarar för att personal med smittsamma infektioner inte arbetar i det direkta vårdarbetet eller med mathantering.



### **Omvårdnadsansvarig sjuksköterska**

- Skall informera, undervisa och handleda vård och omsorgspersonal, studerande och anhöriga om basala hygienrutiner.
- Se till att åtgärder vidtas vid vård av infekterad patient/brukare för att undvika smittspridning och att de basala hygienrutinerna följs.
- Ta kontakt med hygiensköterska/smittskyddsläkare vid behov.
- Registrera, utvärdera och följa upp infektioner.

## **23. Lagstiftning och föreskrifter**

I hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (SFS 1982:763) 2 § anges att hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov trygghet i vården och behandlingen.

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). All vård och omsorg som bedrivs i kommunal regi ska vara av god kvalitet.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387).

Patientsäkerhetslagen SOSFS 2010:659. Vårdgivaren skall utreda händelser i verksamheten som har medfört eller kunnat medföra en vård skada. Med avvikelse, d.v.s. tillbud eller skada, avses en icke förväntad händelse som har medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för vårdtagare. Avvikelse omfattar vårdrelaterade infektioner eller relaterad till den medicinska behandlingen eller omvårdnaden. Rutiner skall finnas för avvikelshantering. Lex Maria (SOSFS 2005:28) föreskriver anmälningsskyldighet bl.a. om förekomst av vårdrelaterade infektioner.

Patientsäkerhetsförordningen 2010:1 369, enligt denna förordning har bl.a. MAS skyldighet att säkra patienten en ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg

SOSFS 2011:9. Det måste finnas ett kvalitets- och ledningssystem som på olika sätt säkerställer att den goda kvaliteten uppnås och upprätthålls i verksamheten.

SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg.

Smittskyddslagen 2004:168. Lagens syfte är att förhindra att smittspridning sker. Den skall tillgodose människors skydd mot smittsamma sjukdomar. Landstingen utser en smittskyddsläkare som planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet. Patienternas rättigheter och skyldigheter regleras i lagen.

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1 160). Med hjälp av arbetsmiljölagstiftningen kan smittskyddsarbetet bedrivas preventivt på arbetsplatserna.

AFS 2005:01 - Mikrobiologiska arbetsmiljörisker - smitta, toxinpåverkan, överkänslighet

AFS 1990:18 Omvårdnadsarbete i enskilt hem.

Arbetsgivaren skall bekosta skyddsutrustning som skyddskläder, handskar och desinfektionsmedel. Om arbetsgivare i sin riskbedömning kommer fram till att personalen behöver vaccineras mot vissa sjukdomar, skall arbetsgivaren erbjuda och bekosta vaccinet.