

MAS-Regel

Hygien i vården

Framtagen av socialförvaltningen
Gäller från och med 2020-01-16

Hygien i vården

Region Gotland

Besöksadress Visborgsallén 19

Postadress SE-621 81 Visby

Telefon +46 (0)498 26 90 00

E-post regiongotland@gotland.se

Org nr 212000-0803

Webbplats www.gotland.se



Innehåll

Vårdhygien inom vård och omsorg i SOF – region Gotland	8
1. Att förhindra smittspridning	8
1.1 Smittvägar	9
1.1.1 Direkt kontaktsmitta	9
1.1.2 Indirekt kontaktsmitta	9
1.1.3 Droppsmitta.....	9
1.1.4 Luftburen smitta	9
1.1.5 Blodburen smitta.....	9
1.1.6 Tarmsmitta (fekal-oral smitta).....	9
1.1.7 Livsmedelsburen smitta	9
2. Föreskrifter om hygienrutiner och arbetskläder	9
2.1 Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS:2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.....	9
2.2 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker, (AFS 2018:4)	9
3. Basala hygienrutiner och personlig hygien	10
3.1 Handhygien.....	10
3.1.1 Smycken.....	10
3.1.2 Naglar	10
3.1.3 Infekterade sår och handskenor hos personal.....	10
3.1.4 Handdesinfektion	10
3.1.5 Handtvätt	10
3.2 Handskar.....	11
3.2.1 Val av handskar	11
3.3 Arbetskläder	11
3.4 Personlig hygien	11
4. Skyddsutrustning plastförkläde/rock, visir och andningsskydd	12
5.1 Tekniska hjälpmedel	12
5.1.1 Behållare för skärande och stickande avfall	12
6. Textilier – ren och smutsig tvätt	12
6.1 Allmänna tvätt rutiner	12
6.2 Omhändertagande av rena textilier	13
6.3 Textilier som förorenats med smittförande material.....	13
6.4 Personalens arbetskläder.....	13
7. Avfall	13
7.1 Hushållsavfall	15
7.1.1 Hantering av hushållsavfall.....	15
7.2 Smittförande/kliniskt avfall	15
7.2.1 Hantering av smittförande/kliniskt avfall.....	15
7.2.3 Hantering av stickande/skärande avfall	15
8. Städning och rengöring	16
8.1 Städinstruktion	16
8.2 Tillämpa basala hygienrutiner vid städning och rengöring	16
8.3 Städ- och rengöringsmetoder.....	17
8.4 Akut nedsmutsning (spill och stänk)	17
8.5 Rengöring av vårdtagarens rum/lägenhet	17

8.6 Rengöring av toalett/våtutrymme.....	17
8.7 Slutrengöring och desinfektion.....	18
9. Rengöring av hjälpmedel	18
9.1 Gånghjälpmedel (gåbord, rollator, kryckkäppar).....	19
9.1.1 Rullstolar	19
9.1.2 Klädsel av vävplast	19
9.1.3 Klädsel av textil.....	19
9.1.4 Toalettstolsförhöjning och toalett-/duschstolar	19
9.1.5 Dokumentation	19
10. Livsmedelshantering	20
10.1 Hygienregler för personal som hanterar livsmedel till andra.....	20
10.2 Köksredskap	20
10.3 Varmhållen lagad mat	20
10.4 Kalla livsmedel	20
10.5 Buffé- eller kaffevagn	21
10.6 Frysta livsmedel	21
11. Rent, höggradigt rent och sterilt.....	21
11.1 Mekanisk rengöring	21
11.2 Höggradigt	21
11.3 Sterilt	21
11.4 Värmedesinfektion	22
11.4.1 Spoldesinfektor	22
11.4.2 Diskdesinfektor.....	22
11.5 Loggbok - dokumentation	22
11.6 Årlig kontroll	23
11.6.1 Daglig kontroll och underhåll - spoldesinfektor	23
11.6.2 Daglig kontroll och underhåll – diskdesinfektor	23
11.6.3 Rengörings- och processkontroll	24
11.7 När värmedesinfektorer saknas	24
11.7.1 Checklista - Dagligt underhåll av spoldesinfektor	24
11.7.2 Checklista - Dagligt underhåll av diskdesinfektor	26
11.7.3 Kemisk desinfektion.....	26
11.7.4 Ytor och föremål.....	26
11.7.5 Instrument.....	27
12. Förvaring av höggradigt rena och sterilt produkter.....	27
12.1 Transportförpackning	27
12.2 Avdelningsförpackning.....	27
12.3 Produktförpackning	27
12.4 I avdelningsförrådet	28
12.5 I sjuksköterskan och hemvårdspersonalens väska	28
12.6 I vårdtagarens hem.....	28
13. Rena rutiner vid sårbehandling.....	29
13.1 Grundläggande kunskaper	29
13.1.1 Förbandsmaterial.....	29
13.1.2 Instrument och kärl	30
13.1.3 Bevara renhetsgraden höggradigt rena instrument och kärl	30
13.1.4 Praktiskt utförande av rena rutiner.....	30

14. Urinkateter och uppsamlingspåsar	30
14.1 Ren intermittert kateterisering (RIK)	30
14.2 Kvarliggande kateter (KAD).....	31
14.3 Praktiskt utförande av kateterisering (KAD) med ren metod	31
14.4 Uppsamlingspåsar	31
14.5 Blåssköjning.....	32
14.6 Suprapubisk urinkateter.....	32
14.7 Praktisk skötsel	32
14.8 Urostomi	33
15. Injektion, provtagning och perifera/centrala infarter.....	33
15.1 Huddesinfektion	33
15.2 Basal hygien och aseptik.....	33
15.3 Injektion, provtagning eller insättande av perifer venkateter (PVK)	33
15.3.1 Skötsel av perifer venkateter - PVK	33
15.3.2 Skötsel av central venkateter – CVK.....	34
15.3.3 Skötsel av percutan central venkateter - PVCK (picline).....	34
15.3.4 Skötsel av subkutan venport - SVP.....	34
15.3.5 Omläggningar av infarter	34
16. Antibiotikaresistenta hudbakterier (MRSA).....	34
16.1 Smittvägar.....	35
16.2 Stafylokock aureus	35
16.2.1 Vårdtagare med MRSA	35
16.2.2 Placering av vårdtagaren.....	35
16.2.3 Handhygien och mat.....	35
16.2.4 Besökare.....	35
16.2.5 Rehabilitering, undersökning och behandling	36
16.2.6 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel	36
16.2.7 Ren och smutsig tvätt.....	36
16.2.8 Avfall	36
16.2.9 Städning och rengöring	36
16.2.10 Slutrengöring och desinfektion.....	36
16.2.11 Avskriva kontroller och förhållningsregler av MRSA.....	37
17. Antibiotikaresistenta tarmbakterier (VRE, MRG, ESBL).....	37
17.1 Enterokocker	37
17.2 Gramnegativa tarmbakterier	37
17.3 Smittvägar.....	38
17.3.1 Vårdtagare med VRE/ESBL	38
17.3.2 Placering av vårdtagaren.....	38
17.3.3 Handhygien och mat.....	38
17.3.4 Besökare.....	38
17.3.5 Rehabilitering, undersökning och behandling	38
17.3.6 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel	39
17.3.7 Ren och smutsig tvätt	39
17.3.8 Avfall	39
17.3.9 Städning och rengöring	39
17.3.10 Slutrengöring och desinfektion.....	39
18. Provtagning och smittspårning av antibiotikaresistenta bakterier	40

18.1	Vårdtagare	40
18.2	Personal	40
18.3	Provtagning - screening	41
18.3.1	MRSA-screening:	41
18.3.2	VRE screening:	41
18.3.3	MRG screening (inklusive ESBL):.....	41
18.4	Smittspårning i kommunala boendeformer	41
19.	Clostridium difficile diarré (CD)	42
19.1	Smittvägar.....	42
19.2	Vårdtagare med misstänkt/konstaterad CD	42
19.2.1	Vårdtagare med CD diarré.....	42
19.2.2	Placering av vårdtagaren.....	42
19.2.3	Handhygien och mat.....	43
19.2.4	Besökare.....	43
19.2.5	Rehabilitering, undersökning och behandling	43
19.3	Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel	43
19.3.1	Ren och smutsig tvätt	43
19.3.2	Avfall	43
19.3.3	Städning och rengöring	43
19.3.4	Slutrengöring och desinfektion – när diarré har upphört, när vårdtagare flyttar eller avlider	44
19.4.1	Misstanke om smittspridning	44
19.4.2	Vårdtagare utan diarré.....	44
20.	Magsjuka	44
20.1	Smittvägar.....	45
20.2	Vårdtagare med misstänkt magsjuka	45
21.	Kohortvård	46
21.1	Kohortvården upphör	46
22.	Intagningsstopp	46
22.1	Intagningsstopp upphör.....	46
23.	Personal med magsjuka	47
24.	Vårdtagare med magsjuka	47
24.1	Placering av vårdtagaren	47
24.1.2	Handhygien och mat.....	47
24.1.3	Besökare	47
24.1.4	Rehabilitering, undersökning och behandling	49
24.1.5	Ren och smutsig tvätt	49
24.1.6	Avfall	49
24.2	Städning och rengöring	49
24.2.1	Slutrengöring och desinfektion – när diarré har upphört, när vårdtagare flyttar eller avlider	49
24.3	Slutdesinfektion med Klorin.....	50
24.3.1	Klorin – spädning och säkerhetsrutiner.....	50
24.3.2	Klorin – metod och material	50
24.3.3	Klorin – säkerhetsutrustning	50
24.3.4	Klorin – föremål och ytor.....	50
24.3.	Vårdrelaterad magsjuka – åtgärdslista.....	51
26.	Influensa	52

26.1 Smittvägar.....	53
26.2 Personal med misstänkt/konstaterad influensa	53
26.2.1 Gravid personal	53
26.3 Vårdtagare med misstänkt influensa	53
27. Skydd mot droppsmitta, kontaktsmitta och luftburen smitta	54
27.1 Placering av vårdtagaren	54
27.2 Handhygien och mat	54
27.3 Besökare	54
27.4 Rehabilitering, undersökning och behandling.....	55
27.5 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel	55
27.6 Ren och smutsig tvätt.....	55
27.7 Avfall	55
28.1 Slutrengöring och desinfektion – när influensan har upphört - vårdtagare flyttar eller avlider.....	55
29. Tuberkulos (TBC)	56
29.1 Smittvägar.....	56
29.2 Vårdtagare med misstänkt lungtuberkulos.....	56
29.3 Vårdtagare med konstaterad smittsam lungtuberkulos	56
29.3.1 Placering av vårdtagaren.....	57
29.4 Handhygien och mat	57
29.5 Besökare	57
29.6 Rehabilitering, undersökning och behandling.....	57
29.7 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel	57
29.8 Ren och smutsig tvätt.....	57
29.9 Avfall	57
29.10 Städning och rengöring.....	58
29.10.1 Slutrengöring och desinfektion.....	58
29.11 Smittspårning i kommunala boendeformer	58
30. Personalinfektioner-blodburen smitta	58
30.1 Vårdtagare med blodburen smitta	59
30.2 Personal med blodburen smitta	59
31. Akuta åtgärder vid Stick- och skärskador samt exponering för blod	59
32. Vattkoppor och Bältros	60
32.1 Smittvägar.....	60
32.1.1 Vattkoppor (Varicella)	60
32.1.2 Bältros (Herpes zoster)	60
32.2 Vårdtagare med vattkoppor/bältros	60
32.3 Personal med vattkoppor/bältros.....	61
33. Skabb.....	61
33.1 Smittvägar.....	61
33.1.1 Skabb (Scabies).....	61
33.1.2 Vårdtagare med skabb.....	62
33.1.3 Personal med skabb.....	62
34. Löss	62
34.1 Smittvägar.....	62
34.2 Huvudlöss (Pediculus humanus capitis).....	63
34.2.1 Vårdtagare med huvudlöss.....	63

34.2.2 Personal med huvudlöss.....	63
34.3 Vägglöss (Cimex lectularius)	63
34.3.1 Vårdtagare eller personal med vägglöss	63
Författningar	63

Vårdhygien inom vård och omsorg i SOF – region Gotland

Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ska all vård och omsorg som drivs i kommunal regi vara av god kvalitet. Detta förutsätter en god hygienisk standard som anges som ett specificerat krav i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) sedan 1 april 2017. Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska vårdgivaren vidta åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning och det åligger smittskyddsläkaren att följa upp att detta sker.

Vårdgivaren är därmed skyldig att vidta åtgärder som krävs för att uppnå en god hygienisk standard avseende vårdlokaler, utrustning, arbetsmetoder, personal, kompetens och tillgång till vårdhygienisk expertis. Ansvaret förutsätter tilldelning av resurser, övergripande mål, tydliga direktiv och en kontinuerlig uppföljning av verksamheten.

Genom en god hygienisk standard kan risken att drabbas av vårdrelaterad infektion (VRI) minimeras. VRI är samlingsnamnet på de infektioner som kan uppstå inom vård och omsorg bland vårdtagare och personal. Detta oavsett om smittämnet tillförts i samband med vård, härrör från personen själv eller att en infektion uppstår under eller efter kontakt med vården.

Några exempel är vinterkräksjuka, tuberkulos eller MRSA.

VRI räknas till de vårdskador som innebär stora kostnader för samhället och ett stort lidande för den enskilde. Genom en god hygienisk standard och ett systematiskt kvalitetsarbete är de möjliga att förebygga. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är vårdgivare inom hälso- och sjukvård liksom jämförbara verksamheter, skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsens föreskrift ”Ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9) syftar till att tydliggöra hur vårdgivarens kvalitetsarbete ska gå till. Denna författning riktar sig till verksamheter som lyder under hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till funktionshindrade.

Syftet med detta dokument är att tillföra kunskap och vägledning för verksamheter inom SOF så att VRI kan förebyggas eller begränsas. Dokumentet syftar även till att öka kvaliteten på god hygienisk standard och bidra till patientsäkerhetsarbetet inom SOF. Dokumentet är framtaget av Region Gotlands Hälso- och sjukvårdsförvaltning Smittskydd/Vårdhygien och Socialförvaltningens Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och riktar sig till särskilda boendeformer, hemtjänst, hemsjukvård och för personer med funktionsnedsättning.

1. Att förhindra smittspridning

Det är inte enbart sjuka utan också friska smittbärande individer som kan orsaka smittspridning i vård och omsorg. Den som utsätts för smittrisk (virus, bakterier och svamp) kan utveckla en infektion eller bli smittbärare utan några symtom på sjukdom. Vårdarbetet ska utföras så att smittspridning inte kan ske oavsett om individen är infekterad eller frisk smittbärare. Smitta/smittämne kan nå mottagaren på olika sätt:

1.1 Smittvägar

1.1.1 Direkt kontaktsmitta

Smittöverföring från en infekterad eller smittbärande frisk individ, till en mottaglig individ utan något mellanled t.ex. hudinfektioner och vissa luftvägsinfektioner.

1.1.2 Indirekt kontaktsmitta

Smittöverföring från en infekterad eller smittbärande frisk individ, till en mottaglig individ med hjälp av händer, kläder eller föremål (utrustning, dörrhandtag, rollator etc.). Dessa är förorenade med smittämnen från urin, avföring, sår, luftvägar eller blod.

Detta är den vanligaste smittvägen inom vård och omsorg.

1.1.3 Droppsmitta

Smittöverföring genom droppar från hosta, nysningar, kräkningar och diarré till en mottaglig individ. Dropparna kan nå ögon och slemhinnor direkt, eller falla ned på föremål eller ytor som vidrörs av händer, vidare i ögon och slemhinnor. Detta är den vanligaste smittvägen för luftvägsinfektioner och vinterkräksjuka.

1.1.4 Luftburen smitta

Smittöverföring genom små droppar från hosta, nysningar eller genom hudflagor som håller sig svävande i luften och sprider sig med luftströmmar inom och mellan rum via ventilationen.

Detta är vanligt vid influensa, vattkoppor, och tuberkulos samt vid brännskador, utbredda sår och eksem.

1.1.5 Blodburen smitta

Smittöverföring från blod till mottaglig individs slemhinnor eller blodbana genom t.ex. sexuell kontakt, transfusion, förorenade läkemedel eller stick- och skärskador.

1.1.6 Tarmsmitta (fekal-oral smitta)

Smittöverföring från en infekterad eller smittbärande frisk individs avföring, till en mottaglig individs mun, direkt eller indirekt. Detta är vanligt vid ESBL, VRE och Clostridium difficile diarré.

1.1.7 Livsmedelsburen smitta

Smittöverföring från infekterade livsmedel eller vatten, till en mottaglig individs mun, direkt eller indirekt. Detta är vanligt vid matförgiftning med toxiner från Stafylokokker eller vid magsjukor.

2. Föreskrifter om hygienrutiner och arbetskläder

2.1 Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS:2015:10) om basal hygien i vård och omsorg

Säger att var och en som arbetar inom verksamheter som lyder under hälso- och sjukvårdslagen samt äldreboenden, hemtjänst och LSS, ska tillämpa basala hygienrutiner. Skälet är att i verksamheter som dessa finns arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med patienter.

2.2 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker, (AFS 2018:4)

Här åläggs arbetsgivare som sysselsätter arbetstagare som omfattas av Socialstyrelsens krav på arbetskläder enligt föreskrifterna om basal hygien, SOSFS 2015:10, att tillse att

arbetstagarna tar av arbetskläderna vid arbetsdagens slut, att arbetskläderna hålls åtskilda från andra kläder, att de tvättas vid minst 60 °C och förstörs vid behov.

3. Basala hygienrutiner och personlig hygien

I basala hygienrutiner ingår handhygien (desinfektion/handtvätt), skyddshandskar, skyddskläder (förkläde/rock) och användning av stänkskydd (munskydd/visir). Vart och ett beskrivs här utförligare:

3.1 Handhygien

Händerna ska desinfekteras före rent och efter orent arbete samt efter att skyddshandskar har använts. Om det behövs ska händerna tvättas med tvål och vatten innan de desinfekteras.

3.1.1 Smycken

- Ringar, armband och armbandsur får inte användas vid vårdarbete. De hindrar god handhygien, kan skada vårdtagaren och samlar bakterier.
- Örhängen och smycken i piercade hål kan användas om de inte hänger ned i arbetsområdet. Det förutsätter även att hålet är läkt och utan infektion.

3.1.2 Naglar

- Håll naglarna korta, fria från nagellack eller konstgjort material.
- Använd handkräm för att förebygga torra och nariga händer.

3.1.3 Infekterade sår och handskenor hos personal

- Infekterade små sår eller eksem är viktiga smittkällor till smittspridning av stafylokocker och streptokocker.
- Du som har ett infekterat sår, nagelband etc. ska alltid meddela närmaste arbetsledare, som får bedöma vilka åtgärder som ska vidtas.
- Handskenor som försvårar handdesinfektion bör inte förekomma.

3.1.4 Handdesinfektion

- Desinfektera händerna med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före rent arbete och före kontakt med vårdtagaren
- Desinfektera händerna med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel efter smutsigt arbete, när handskar tagits av och efter kontakt med vårdtagaren
- Kupa handen, fyll den med handdesinfektionsmedel. Smörj in medlet överallt på *båda händerna tills huden åter känns torr*. Se till att smörja in- och utsida, mellan fingrar, på handled, tummar och fingertoppar

3.1.5 Handtvätt

- Tvätta händerna med flytande tvål när de är smutsiga så det syns eller känns.
- Tvätta händerna efter toalettbesök och före kontakt med livsmedel.
- Tvätta händerna före handdesinfektion när det går magsjuka i omgivningen.
- Torka händerna på fabriksrent papper t.ex. Torky.

3.2 Handskar

- Skyddshandskar ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor. Mycket vårdarbete, kan utföras med rena händer.
- Byt handskar mellan olika vårdmoment även om du är hos samma vårdtagare.
- Berör inte omväxlande smutsiga och rena områden. Varje bakterie har sin normala plats på kroppen, det som är i underlivet ska inte upp i ansiktet.
- När ett vårdmoment är klart kastas handskarna. Desinfektera dina händer.
- Byt handskar mellan vårdtagare.
- Skyddshandskar ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor. Mycket vårdarbete kan utföras med rena händer.
- Byt handskar mellan olika vårdmoment även om du är hos samma vårdtagare.
- Berör inte omväxlande smutsiga och rena områden. Varje bakterie har sin normala plats på kroppen, det som är i underlivet ska inte upp i ansiktet.
- När ett vårdmoment är klart kastas handskarna. Desinfektera dina händer.
- Byt handskar mellan vårdtagare.

3.2.1 Val av handskar

- Arbetsgivaren ska tillhandahålla skyddshandskar. Handskarna ska ha rätt storlek och modell för att passa din hand. Undersökningshandskar av materialen vinyl eller nitril är att föredra. Vårdmoment med handskar – några exempel:
- Hjälp med nedre toalett
- Byte av inkontinensskydd och urinuppsamlingspåse
- Omläggning av sår
- Sugning av luftvägar
- Injektioner och blodprovstagning

3.3 Arbetskläder

Alla personalkategorier ska använda kortärmad arbetsdräkt i vårdarbete nära vårdtagaren. S.k. engångsärm är inte tillåtna, då en korrekt desinfikerad underarm är renare än en oanvänd skyddshandske, som en engångsärm kan jämföras med.

En kortärmad ren tröja/skjorta får användas under arbetsdräkten. Arbetsdräkten byts dagligen eller vid behov oftare. Arbetskläderna skall tas av på arbetsplatsen efter arbetspassets slut och förvaras på arbetsplatsen. Arbetskläder som använts ska hållas åtskilda från andra kläder.

3.4 Personlig hygien

Du kan själv vara infekterad eller frisk bärare av smittämnen utan att veta om det. Den som vårdas är på grund av sjukdom, ålder eller behandling mer infektiöskänslig än dina friska arbetskamrater. Dina händer, kläder och hår kan utgöra smittvägar för indirekt kontaktsmitta. Var därför alltid noga med din personliga hygien när du arbetar i vård och omsorg.

Långt hår, skägg och huvudduk ska fästas upp vid vårdarbete. Huvudduk tvättas dagligen i +60° C.

4. Skyddsutrustning plastförkläde/rock, visir och andningsskydd

Vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor ska personlig skyddsutrustning användas, så som engångsskyddshandskar och visir.

Vid arbetsmoment som innebär risk för allvarlig luftburen smitta ska andningsskydd användas.

Tänk på att skyddskläderna, ska användas för att skydda dina arbetskläder från förorening och minska risken för att föra smittämnen vidare. Skyddskläder behövs också för att skydda sig själv vid smittrisk.

- Arbetsgivaren ska tillhandahålla skyddskläder av engångstyp.
- Skyddskläder ska användas vid direkt kontakt med vårdtagare, vårdtagarens säng och vid hantering av smutsiga föremål t.ex. personlig omvårdnad, bäddning, såromläggning.
- När ett vårdmoment är klart kastas engångsförklädet/rocken. Desinfektera dina händer.
- Byt skyddskläder mellan vårdtagare.

5.1 Tekniska hjälpmedel

Tekniska hjälpmedel som behövs för att förebygga smittrisker ska användas. Vassa föremål som är avsedda att användas på människor och som kan komma i kontakt med kroppsvätskor ska vara försedda med en fungerande integrerad skyddsfunktion, om sådana produkter finns tillgängliga på marknaden. Skyddshylsan ska aldrig sättas tillbaka på en kanyl eller annat vasst föremål som har använts.

5.1.1 Behållare för skärande och stickande avfall

Vassa föremål som har varit i kontakt med kroppsvätska ska läggas i lägg säkra avfallsbehållare för skärande och stickande avfall. Detta gäller även för vassa föremål där den integrerade skyddsfunktionen har aktiverats. Exp. kanyler med skyddshölje. Avfallsbehållare för skärande och stickande avfall ska märkas med orden ”skärande och stickande avfall”. Behållarna ska vara säkra mot genombrott av vassa föremål och får inte återanvändas.

6. Textilier – ren och smutsig tvätt

Smutstvätt innehåller mikroorganismer varav en del kan orsaka sjukdom. Det är ovanligt att någon blir smittad vid hantering av smutstvätt men rutinerna måste säkras upp så att smittspridning undviks. Detta förutsätter att personalen har god kunskap om tvätthantering och maskinell utrustning. Tillämpa basala hygienrutiner vid hantering av smutstvätt.

Maskinell utrustning (tvättmaskin, torktumlare, torkskåp) för omhändertagande av tvätt ska vara placerad i en gemensam tvättstuga eller i vårdtagarens hygienutrymme. För att säkerställa att mikroorganismer dör under tvättprocessen är maskinens temperatur och ålder avgörande.

6.1 Allmänna tvätt rutiner

- Lägg smutsiga textilier i tvättsäck eller i tvättkorg. Lägg aldrig tvätt på golvet.
- Samla ihop tvätt inne hos vårdtagaren.
- Särskilda rutiner gäller för textilier som förorenats med smittförande material.

- Textilier som tvättas i hushållstvättmaskin tvättas vid lägst 60°C.
- Textilier som ej tål att tvättas i 60° C kan inte blandas med andra vårdtagares tvätt.
- Undantag för individer som lever tillsammans.
- Tvättade textilier torkas omgående i torktumlare eller i torkskåp.
- Textilier kan med fördel dropptorka inne hos vårdtagaren, för att förhindra att de åter-smutsas i tvättstugan.
- Rena textilier ska separeras från kontakt med smutsiga textilier.
- Städmaterial tvättas i 90° C, separat tvättmaskin.

6.2 Omhändertagande av rena textilier

- Tvättade textilier viks och sorteras på en ren arbetsyta.
- Textilierna läggs omgående tillbaka i vårdtagarens eget skåp. Tvättstugan är ingen förvaringsplats för rena textilier.
- Tvättsäck eller tvättkorg som används till smutstvätt får inte användas till att bära tillbaka rena textilier. Risk för återsmutsning.

6.3 Textilier som förorenats med smittförande material

Textilier som är kraftigt förorenad av urin, avföring, kräkning, sårsekret och blod räknas som smittförande och kan inte blandas med andra vårdtagares tvätt, de tvättas separat. För textilier som skickas till tvätteri, se företagets lokala anvisningar för hantering av smittförande tvätt. Vid frågor kontakta tvätteriet.

Textilier från vårdtagare med känd smittsam sjukdom t.ex. vinterkräksjuka, Clostridium difficile diarré, antibiotikaresistenta bakterier (MRSA, ESBL, VRE), skabb/löss eller utbredda sårtytor räknas till smittförande textilier och ska tvättas separat.

- Smittförande textilier förvaras i vårdtagarens hygienutrymme fram till tvätt
- Smittförande textilier tvättas så snart som möjligt i 60° C
- Smittförande textilier tvättas alltid separat
- Tvättbara hjälpmedel (dynor) tvättas i 60° C före användning till annan vårdtagare

6.4 Personalens arbetskläder

- Arbetskläder tvättas helst på tvätteri med kvalitetsssäkrade processer
- I undantagsfall kan arbetskläder tvättas på arbetsplatsen avskilt från vårdtagares tvätt
Arbetskläder får inte tas hem och tvättas
- Arbetskläder ska tvättas vid minst 60° C
- Tvättade textilier torkas omgående i torktumlare eller i torkskåp.

7. Avfall

Allt avfall som lämnas till återvinning hanteras av personal i nästa led. Vi har alla ett ansvar för att deras arbetsmiljö förblir säker. För att säkerställa detta gäller följande:

- Avfall får inte utgöra en smittrisk.
- Avfall som varit i kontakt med kroppsvätskor får inte lämnas till återvinning.
- Avfall får inte innehålla miljö- eller hälsofarliga kemikalier eller läkemedelsrester.

- Endast tomma, rena plast- och glasförpackningar får lämnas till återvinning

7.1 Hushållsavfall

Det mesta av det avfall som uppkommer inom vård och omsorg räknas till brännbart hushållsavfall. Dit hör t.ex.:

- Inkontinensskydd och tomma urinuppsamlingspåsar
- Använda förband
- Använda infusionsaggregat, tomma infusionspåsar och blodpåsar
- Skyddshandskar och skyddsförkläden

7.1.1 Hantering av hushållsavfall

- Töm alla urinuppsamlingspåsar innan de kastas
- Avfallet läggs i en avfallspåse av plast som knyts ihop
- Avfallspåsen läggs i en större behållare/säck (plast eller papper) för hushållsavfall
- Papperskorgar är inte avsedda för förvaring av använda inkontinensskydd eller urinuppsamlingspåsar.

7.2 Smittförande/kliniskt avfall

Avfall som kan innebära risk för smitta till vårdtagare, besökare och personal räknas till smittförande/kliniskt avfall. Även avfall med stickande/skärande egenskaper som förorenats med kroppsvätskor. Avfall som kan innebära risk för smitta får ej miljösorteras.

7.2.1 Hantering av smittförande/kliniskt avfall

- Tillämpa basala hygienrutiner med eventuellt tillägg av stänkskydd vid avfalls hantering
- Rikligt blodigt avfall läggs försiktigt i en avfallspåse av plast som knyts ihop
- Avfallspåsen läggs i en större behållare/säck (plast eller papper) för hushållsavfall
- Avfallssäcken kan med fördel förvaras i vårdtagarens hygienutrymme så länge behov kvarstår.
- Spill torkas upp omgående med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

7.2.3 Hantering av stickande/skärande avfall

Arbetsmiljöverket har lagstiftat om stickskyddade produkter för att förhindra stick- och skärskador. Risken kvarstår då det fortfarande finns medicintekniska produkter som saknar stickskydd t.ex. sprutor med fast kanyl, lancetter, knivblad och rakblad. Hantering av stick- och skärskador (se kapitel 31. Akuta åtgärder vid Stick- och skärskador). Det är arbetsgivarens skyldighet att tillhandahålla stickskyddade produkter och att personal som ska använda dessa får utbildning.

- Stickande/skärande avfall läggs omgående i typgodkända och punktionssäkra behållare som bör finnas nära till hands.
- Kanyler kastas i behållaren utan att först sätta tillbaka skyddshylsor.
- Sprutor med kanyl kastas i behållaren utan att först ta loss kanylen.
- Behållaren fylls max till 2/3 av sin volym innan locket sätts på och avfallet plomberas.
- Behållaren kan fraktas och användas mellan vårdtagare (hemsjukvård).
- Behållaren kan förvaras i rumstemperatur hemma hos vårdtagaren.
- Behållaren kasseras när den fyllts till 2/3 eller om avfallet börjar lukta.
- Behållaren lämnas för destruktion enligt lokala rutiner inom SOF.

8. Städning och rengöring

Syftet med städning och rengöring har tidigare varit att hålla lokaler rena och estetiskt tilltalande. Idag har städning och rengöring en allt större betydelse för att förhindra smittspridning och förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI). På Sveriges kommuner och landsting (SKL) hemsida är städning en av 8 framgångsfaktorer som kan bidra till att minska förekomsten av VRI.

8.1 Städinstruktion

Vårdgivaren ansvarar för att en städinstruktion upprättas och finns tillgänglig för alla. Instruktionen ska omfatta verksamhetens samtliga utrymmen. All personal ska känna till städinstruktion och ansvarsfördelning.

Städinstruktionens innehåll:

- Var, hur ofta och när det ska rengöras
- Vad som ska rengöras och av vem.
- Rengöringsmetoder och kemikalier
- Tillämpa basala hygienrutiner vid städning och rengöring
- Skyddshandskar och plastförkläde som byts efter varje rum eller oftare vid behov

8.2 Tillämpa basala hygienrutiner vid städning och rengöring

Skyddshandskar och plastförkläde som byts efter varje rum eller oftare vid behov. Särskilt tarmbakterier och deras sporer (enterokocker, Clostridium difficile) fäster till alla material som används i vård och omsorg. Städning, rengöring och desinfektion av ytor och föremål begränsar risken för smittspridning. Ytor och föremål torkas av mekaniskt så att vidhäftande bakterier lossnar. Ytor och föremål med synliga skador t.ex. trasigt golvmatta, toalettporslin eller trasigt ytskikt på möbler bör kasseras då de inte kan rengöras och desinfekteras tillfredsställande.

- Använd rent vatten och rent städmaterial.
- Doppa aldrig en använd torkduk i rengöringslösningen.
- Byt torkdukar och moppar mellan varje rum/lägenhet
- Hygienutrymmen och golv rengörs sist. Börja längst in i rummet/lägenheten och arbeta mot dörren
- Avsluta med att rengöra och desinfektera städutrustningen.
- Städmaterial tvättas i 90° C, separat tvättmaskin.
- Om vårdtagaren bistår med städmaterial, rekommenderas att samtliga vårdtagare tillhandahåller samma typ av städmaterial. Det underlättar för personal som ska utföra arbetet och bidrar till att samtliga vårdtagare kan förvänta sig en likvärdig städqualität.
- Använd gärna rumsbunden städutrustning och engångsmaterial vid städning/rengöring hos särskilt smittsamma vårdtagare t.ex. VRE, C.difficile diarré, vinterkräksjukan.
- Till desinfektion av mindre ytor/föremål t.ex. horisontella ytor, handtag och kranar rekommenderas alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. Desinfektion av större ytor/föremål t.ex. madrass och golv rekommenderas Virkon.

8.3 Städ- och rengöringsmetoder

Den metod som är mest lämplig för en viss lokal, yta eller föremål beror på hur smutsigt det är. Eftersträva minsta möjliga dammuppvirvling. Torra och fuktiga rengöringsmetoder (mikrofiberdukar/moppar) är effektiva för att binda damm. Den torra metoden bör kombineras med fukt för att få bort fläckar och ingrodd smuts. Våta metoder (svabbning) används endast i begränsad utsträckning då fukten som bli kvar kan bidra till oönskade effekter (halka, tillväxt av mikroorganismer).

8.4 Akut nedsmutsning (spill och stänk)

Den som upptäcker en förorening/spill ansvarar för att punktdesinfektion/punktrensning utförs direkt. Punktdesinfektion utförs lämpligen av personal med kunskap om smittrisker. Tillämpa basala hygienrutiner vid omhändertagande av spill.

- Vid stor förorening används absorberande material för att suga upp spill, innan rengöring eller desinfektion utförs.
- Punktdesinfektion innebär att spill av kroppsvätskor t.ex. urin, avföring och blod torkas upp med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Punktrensning innebär att övrigt spill t.ex. mat och kaffebläckor torkas upp med en rengöringslösning.

8.5 Rengöring av vårdtagarens rum/lägenhet

- Börja med att rengöra eventuell köksenhet, sängbord, säng och möbler i rummet.
- Stoppade möbler och textilier ska rengöras regelbundet
- Rengör golvet. Börja längst in i rummet/lägenheten och arbeta mot ytterdörren
- Avsluta med att rengöra och desinfektera städutrustningen

8.6 Rengöring av toalett/våtutrymme

- Använd rent vatten och rent städmaterial. Doppa aldrig en använd torkduk i rengöringslösningen.
- Börja med att spola toaletten och håll ned städkemikalier som måste verka en stund
- Under tiden rengörs, med arbetsgång uppifrån – nedåt:
 - Spegel och ovanpå lampa
 - Dörrhandtag
 - Kranar och tvättställ – i och utanpå
 - Väggytan runt tvättställ och eventuell hållare för pappershanddukar
- Toalettstolen rengörs invändigt med borste. Avsluta med att spola.
- Hållare för toalettpapper och eventuella handikappstöd rengörs
- Rengör toalettstolens spolknapp, lock och sittring (båda sidor)
- Rengör toalettstolen utvändigt, uppifrån och ned liksom väggen bakom
- Byt påse i papperskorgen
- Rengör golvet. Arbeta från kanterna mot mitten och ut mot toalettdörren.
- Rengör och desinfektera toalettborste och eventuell behållare regelbundet

8.7 Slutrengöring och desinfektion

När en vårdtagare tillfrisknar efter en diarrésjukdom, flyttar eller avlider kan det bli aktuellt med en slutrengöring och desinfektion. Städa och rengör med mekanisk bearbetning så att föroreningar lossnar från ytor och föremål. Rester av kroppsvätskor påverkar desinfektionsmedlens effekt. Städa och rengör ytor och föremål först. Avsluta med att desinfektera föremål, kontaktytor i vårdtagarens rum och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Dessa ytor kan annars orsaka smittspridning till nästa vårdtagare.

- Byt torkdukar upprepade gånger under rengöringsmomentet, för att inte åter förorena omgivningen.
- All utrustning som använts vid vård och behandling rengörs och desinfekteras.
- Eventuella urinflaskor kastas.
- Engångsmaterial, tvål- och spritbehållare kastas när vårdtagaren flyttar eller avlider.
- Till städning och rengöring används rengöringsmedel, moppar och torkdukar. I vissa fall är engångsmoppar/torkdukar att föredra (diarrésjukdom, VRE, MRSA med utbredda särytor)
- Horisontella ytor och kontaktytor i vårdtagarens rum ex. säng, sängbord, handtag, lysknappar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Golv rengörs med rengöringsmedel och vatten.
- I hygienutrymmet ska dörrhandtag, lysknappar, kranar, spolknapp, sittring, toalettstol och toalettpappershållare rengöras och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel
- Byt toalettpappersrulle.
- Madrass och kudde med fast plastklädsel – torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider alternativt Virkon.
- Madrass och kudde med plastskydd – byt plastskydd.
- Kassera madrass och kudde om de är grovt förorenade, saknar plastskydd eller om de inte går att tvätta.
- Städutrustning rengörs och desinfekteras efter användning.

9. Rengöring av hjälpmedel

En person som har en funktionsnedsättning ansvarar för underhåll, rengöring och förvaring av individuellt förskrivna hjälpmedel. I särskilda fall har detta ansvar överlåtits på t.ex. en närstående eller assistent. Detta ansvar gäller oavsett om hjälpmedel tillhör regionen.

Särskilt tarmbakterier (enterokocker) fäster till alla material som används i vård och omsorg. Rengöring och desinfektion av utrustning och hjälpmedel begränsar risken för smittspridning. Föremålen torkas av mekaniskt så att vidhäftande bakterier lossnar. Föremål med synliga skador t.ex. trasig galon/vävpplast eller trasigt ytskikt på specialmadrass bör kasseras. Dessa kan inte rengöras och desinfekteras tillfredsställande.

Det är av stor betydelse att samtliga hjälpmedel som återlämnas till hjälpmedelscentral eller förråd är väl rengjorda. För ytterligare vägledning se Att förhindra smittspridning vid hantering av hjälpmedel, Hjälpmedelsinstitutet 2011.

9.1 Gånghjälpmedel (gåbord, rollator, kryckkäppar)

- Individuellt förskrivna gånghjälpmedel rengörs med rengöringsmedel och vatten minst 1 gång/månad och när behovet av hjälpmedel upphör.
- Gånghjälpmedel som används av flera vårdtagare rengörs med rengöringsmedel och vatten mellan användarna. Är vårdtagaren infekterad/bärare av antibiotikaresistenta bakterier rekommenderad istället alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Hjälpmedel som förorenats med kroppsvätskor rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid omgående.
- Hjälpmedel som använts till vårdtagare med övergående infektioner t.ex. influensa, vinterkräksjuka rengörs och desinfekteras när vårdtagaren tillfrisknat.
- Hjul rengörs med rengöringsmedel och vatten vid behov.

9.1.1 Rullstolar

- Rullstolar som används av flera vårdtagare rengörs minst 1 gång/vecka. Är vårdtagaren infekterad/bärare av antibiotikaresistenta bakterier rekommenderas desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel efter varje användning.
- Rullstolar som använts till vårdtagare med övergående infektioner t.ex. influensa, vinterkräksjuka rengörs och desinfekteras när vårdtagaren tillfrisknat.
- Undersök och rengör regelbundet armstöd, hjul och nav där föroreningar vanligtvis samlas.

9.1.2 Klädsel av vävplast

- Rullstolen rengörs med rengöringsmedel och vatten.
- Föroreningar av kroppsvätskor t.ex. urin, avföring och blod punkt desinfekteras med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.

9.1.3 Klädsel av textil

- Överdrag tvättas. Det som inte går att tvätta eller bedöms omöjligt att rengöra och desinfektera på ett säkert sätt ska kasseras.
- Enstaka fläckar av t.ex. mat eller kaffe kan tas bort med textilskum.

9.1.4 Toalettstolsförhöjning och toalett-/duschstolar

- Utrustningen rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter varje användning.
- Insats till toalettstol kasseras när behovet av individuellt hjälpmedel upphör.

9.1.5 Dokumentation

Rengöring av hjälpmedel ska dokumenteras. Det underlättar om verksamheten utser en person som ansvarar för dokumentationen och som kan meddela när det är dags för underhåll.

10. Livsmedelshantering

Det vi äter och dricker kan i vissa situationer orsaka sjukdom. Förutsättningarna för att livsmedel ska orsaka sjukdom är att det blivit förorenat med smittämnen (bakterier, virus, parasiter) och att smittämnet haft möjlighet att föröka sig (smittdos). Den som drabbas är mer

eller mindre mottaglig för smittämnet. Särskilt äldre har nedsatt motståndskraft mot infektioner.

Säker livsmedelshantering syftar till att förhindra förorening och tillväxt av smittämnen i livsmedel och förhindra sjukdom orsakat av mat och dryck. För mer information om livsmedelshantering kontakta Enheten för livsmedelskontroll tel: 0498-263210/
sbf.livsmedel@gotland.se.

10.1 Hygienregler för personal som hanterar livsmedel till andra

- Noggrann handhygien.
- Händer fria från smycken och nagellack. Kortklippta naglar
- Rena arbetskläder och uppsatt hår (eventuellt hårskydd)
- Skyddsförkläde avsett för köksarbete. Tvättas regelbundet.
- När vård- och köksarbete kombineras finns en risk att livsmedel kan förorenas av smutsiga arbetskläder och dåligt rengjorda händer.
- Hantera ej livsmedel vid diarré, kräkningar, halsont, hudinfektioner eller såriga händer. Risk för smittspridning.

10.2 Köksredskap

- Använd endast rengjorda redskap.
- Rengör skärbrädor och redskap mellan olika moment i matlagningen.
- Använd olika skärbrädor till olika slag av livsmedel, ex. rått kött, rå kyckling, fisk, grönsaker och tillagat kött. Skärbrädorna kan skiljas åt med hjälp av olika färger.

10.3 Varmhållen lagad mat

- Lagad mat ska hålla en temperatur på minst +60°C.
- Kyl snabbt ned maten om den inte ska ätas inom 2 timmar.
- Ta inte fram mer mat än vad som går åt inom 30 minuter.
- Blanda inte lagad mat med matrester.

10.4 Kalla livsmedel

- Förvara kylvaror vid högst + 8°C. Vissa känsliga livsmedel exempelvis köttfärs, rökt och gravad fisk förvaras vid högst +4°C.
- Inom temperaturintervall +8°C till +60°C tillväxer smittämnen. Även om temperaturen är lägre kan smittämnen tillväxa om de får tillräckligt med tid – följ anvisat hållbarhetsdatum!
- Läs av temperaturen i kylskåpet 1 gång/vecka.

10.5 Buffé- eller kaffevagn

- Ta inte fram mer mat än vad som beräknas gå åt. Lägg upp lite åt gången.
- Servera gärna färdigskivade produkter av korv, ost och leverpastej.
- Använd kylbricka med kylklampar till smörgåspålägg.
- Överblivet smörgåspålägg kastas.
- Vårdtagare ska tvätta sina händer före måltid/fikastund.
- Personalen serverar vårdtagare som har svårt att sköta sin personliga hygien.
- Vårdtagare med diarré och/eller kräkningar serveras mat på sitt rum/lägenhet.

10.6 Frysta livsmedel

- Ska förvaras vid minst -18°C eller kallare. Vid denna temperatur sker ingen tillväxt av smittämnen och matvaror håller relativt länge.
- Läs av temperaturen i frysskåpet 1 gång/vecka.

11. Rent, höggradigt rent och sterilt

Genom mekanisk rengöring med vatten och rengöringsmedel är det möjligt att uppnå graden rent. Föremål och produkter som berör oskadad hud ska vara för ögat synligt rena t.ex.

blodtrycksmanschett och gånghjälpmedel.

11.1 Mekanisk rengöring

Föremål och ytor som används i vård och omsorg blir ständigt förorenade när de används. Föroreningarna innehåller ofta stora mängder mikroorganismer. Våra desinfektionsmedel har begränsningar när det gäller avdödning av mikroorganismer, särskilt om föremål och ytor är starkt förorenade. Rengöring med handkraft, vatten och rengöringsmedel kan minska antalet mikroorganismer med en femtedel.

11.2 Höggradigt

Föremål och produkter som berör skadad hud och slemhinnor, utan att skära igenom dem, ska vara höggradigt rena t.ex. endoskop och förbandsmaterial. I vård och omsorg finns olika metoder för att uppnå graden höggradigt rent (värmedesinfektion, kemisk desinfektion). Föremål, produkter och ytor som ska vara höggradigt rena, ska rengöras och desinfekteras innan de används till någon annan. Desinfektionen ska ske så snart som möjligt efter nedsmutsning. För att bevara renhetsgraden och skydda mot fukt, damm och oönskad beröring ska höggradigt rena föremål och produkter förvaras i skåp.

11.3 Sterilt

Föremål, produkter och vätskor som ska föras in i delar av kroppen, som normalt inte står i förbindelse med yttervärlden, ska vara sterila t.ex. urinkateter och kanyler. Genom sterilisering avdödas mikroorganismer så chansen att finna en mikroorganism är 1 på 1 miljon produkter. Fabrikssteriliserade produkter har längre hållbarhet än föremål/produkter som steriliserats på en sterilcentral (5 år respektive 6 månader). Engångsprodukter ska efter användning kastas och flergångsprodukter (pincetter, saxar) rengöras, desinfekteras och steriliseras. Kontakta närmaste sterilcentral vid frågor om sterilisering.

11.4 Värmedesinfektion

Föremål och instrument som är avsedda för flergångsbruk ska rengöras och desinfekteras efter användning. Desinfektion genom fuktig värme (85-90°C) är en ekonomisk, effektiv och miljövänlig metod för att avdöda mikroorganismer.

I huvudsak används två olika maskintyper i vård och omsorg, spoldesinfektor och diskdesinfektor. Båda regleras av svenska standarder (SS-EN ISO 15883: del 1-3 och 5: 2006 se www.sis.se) som stöd för upphandling, funktionskontroll och underhåll.

Maskinerna både rengör och desinfekterar föremål och instrument i en och samma process. För att inte föroreningar ska bränna fast av värmen, inleds processen med att godset spolas med kallvatten. Därefter rengörs godset med tryck från vattenstrålar och kemikalier. Den sista minuten höjs temperaturen och godset desinfekteras genom vattenånga (spoldesinfektor) eller hetvattensköljningar (diskdesinfektor). Efter denna process räknas föremål och instrument som höggradigt rena.

Maskinerna är utrustade med system som reagerar på störningar i processen. Vid fel stannar processen och felmeddelande visas i display på maskinens framsida. Kontakta tekniker – maskinen får inte användas förrän felet har åtgärdats och godset måste diskas om. För att säkerställa att störningssystemet fungerar krävs regelbundna tekniska kontroller enligt gällande svenska standarder.

Förutom regelbundna tekniska kontroller krävs dagliga kontroller av den som använder maskinen. Detta för att säkerställa att godset blir höggradigt rent efter en process. Verksamhetens chef har ansvar för att personal som använder maskinerna har kunskaper om vilka föremål/instrument som kan desinfekteras, hur maskinerna ska lastas, skötas och att den dagliga tillsynen utförs. Som stöd för daglig tillsyn bifogas en checklista i detta kapitel.

11.4.1 Spoldesinfektor

I spoldesinfektorn rengörs och desinfekteras t.ex. tvättfat, bäcken och urinflaskor. Maskinen är utrustad med stort avlopp för att kunna spola ut toalettpapper och kroppsvätskor (jmf avancerad toalett). Diskprocessen är mycket kort (minuter).

11.4.2 Diskdesinfektor

I spoldesinfektorn rengörs och desinfekteras t.ex. instrument. Maskinen är utrustad med bottensil men saknar stort avlopp (jmf avancerad diskmaskin). Diskprocessen är lång (timme).

Denna tid är nödvändig för att instrument ska rengöras och därefter desinfekteras.

11.5 Loggbok - dokumentation

I närheten av varje maskin bör det finnas en loggbok (pärm, almanacka) för dokumentation och kvalitetssäkring. Loggboken används vid kvalitetskontroller och kontakt med tekniker i händelse av driftstopp.

Till loggboken samlas:

- Bruksanvisningar och konstruktionsritningar
- Produktinformation om disk- och sköljmedel som rekommenderas
- Kontaktuppgifter till ansvarig för kvalitetskontroller (tekniker)

- Dokumentation från service och reparationer
- Dokumentation från kvalitetskontroller
- Dokumentation över daglig tillsyn
- Kontaktuppgifter till lokalt ansvarig person

11.6 Årlig kontroll

En gång per år ska förebyggande underhåll och validering av maskinerna utföras av behörig tekniker. Dessutom ska maskinerna funktionstestas efter varje reparation.

Grundläggande kunskaper:

- Värmedesinfektion är lämplig till föremål och utrustning av material som tål höga temperaturer och inte rostar t.ex. rostfritt stål, aluminium, plast och glas.
- Värmedesinfektion är inte lämplig för porösa material t.ex. städmaterial och disktrasor.
- Ett rostigt föremål som desinfekteras i maskin, kan förstöra både instrument och maskinens kammare.
- Följ tillverkarens anvisning om val av kemikalier och hur maskinen ska lastas för att säkerställa att godset blir höggradigt rent. Överlasta inte maskinen.
- Föremål och instrument för ”Rena rutiner” måste desinfekteras i en diskdesinfektor eller genom kemisk desinfektion.
- Desinfektera dina händer innan godset plockas ut från maskinen – ”Rena händer hanterar rent gods”!

11.6.1 Daglig kontroll och underhåll - spoldesinfektor

Efter avslutad kontroll signeras, dateras och sparas informationen i loggboken.

Kontrollera att:

- Spolmunstycken och spolkål (dysor) är rena och fria från kalk och att rörliga delar kan rotera fritt.
- Rimlig mängd diskmedel har förbrukats (markera med streck och datum på kemdunken).
- Inga föremål fallit ned på botten, att avlopp är fritt och att eventuella galler/nät är rengjorda.
- Kammare, dörr och dörrpackning är rena, rengörs och avkalkas vid behov.

11.6.2 Daglig kontroll och underhåll – diskdesinfektor

Efter avslutad kontroll signeras, dateras och sparas informationen i loggboken.

Kontrollera att:

- Diskarmarna är monterade åt rätt håll och att de kan rotera fritt.
- Diskarmarnas spolmunstycken är rena på både över- och undersida eventuella insatser/kopplingar och slangar för genomspolning av instrument dockar till vattenanslutning.
- Rimlig mängd disk- och sköljmedel har förbrukats (markera med streck och datum på kemdunken).
- Inga föremål har fallit ned på botten och grovsilen är fri från skräp - rensa vid behov

kammare, dörr och dörrpackning är rena – rengörs och avkalkas vid behov.

11.6.3 Rengörings- och processkontroll

- Godset ska vara synligt rent. Det får inte kännas kladdigt eller skrovligt.
- Om godset inte blir synligt rent, undersök om maskinen är felaktigt lastad. Kontakta eventuellt tekniker för hjälp med felsökning.
- Kontrollera att desinfektion har uppnåtts (indikator/lampa).
- Kontrollera om diskdesinfektorns bottensil måste rengöras.

11.7 När värmedesinfektorer saknas

Tillämpa basala hygienrutiner vid hantering av smutsiga föremål.

- Använd stänkskydd vid arbete som medför risk för stänk mot ansiktet.
- Förorenade urinflaskor töms på sitt innehåll och rengörs med vatten och rengöringsmedel. Avsluta med att desinfektera flaskan utvändigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Urinflaskor som rengörs manuellt används endast till en vårdtagare och kastas när behovet upphör.
- Dra en skyddande påse över bäcken innan de ska användas. Bäckenet töms på sitt innehåll, påsen kastas och bäckenet rengörs med vatten och rengöringsmedel. Avsluta med att desinfektera hela bäckenet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Förorenade instrument rengörs med vatten och rengöringsmedel. Rengöring med borste sker under vattenytan för att minska risken för stänk. Det rengjorda instrumentet desinfekteras genom att kokas i rent vatten under 1 minut i kastrull med lock.

11.7.1 Checklista - Dagligt underhåll av spoldesinfektor

- Spoldesinfektorns ID nr:
.....
- Avd: Boende:.....

Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag

I dagligt underhåll ingår att kontrollera:

- att spolmunstycken och spolkål (dysor) är rena och fria från kalk
- att rörliga delar kan rotera fritt
- att rimlig mängd diskmedel har förbrukats (markera med streck och datum på kemdunken) och att fylla på vid behov
- att avlopp är fritt och att eventuella galler/nät är rengjorda

- att kammare, dörr och dörrpackning är rena - rengörs och avkalkas vid behov

11.7.2 Checklista - Dagligt underhåll av diskdesinfektor

Diskdesinfektorns ID nr:

Avd: Boende:

Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag

I dagligt underhåll ingår att kontrollera:

- att diskarmarna är monterade åt rätt håll och att de kan rotera fritt
- att diskarmarnas spolmunstycken är rena på både över- och undersida
- att rimlig mängd disk- och sköljmedel har förbrukats (markera med streck och datum på kemdunken) och att fylla på vid behov
- att inga föremål har fallit ned på botten och grovsilen är fri från skräp - rensa vid behov
- att kammare, dörr och dörrpackning är rena – rengörs och avkalkas vid behov

11.7.3 Kemisk desinfektion

I de situationer då spol- och diskdesinfektorer inte finns att tillgå eller inte går att använda, kan det bli aktuellt med en kemisk desinfektion. Denna metod utförs lämpligen av personal med kunskaper om kemisk desinfektion.

- Kemikalier förvaras i sin originalflaska som är märkt med innehåll, varningstext och hållbarhetsdatum.
- Sprayflaska för att underlätta applicering av desinfektionsmedel avråds. Sprayflaskan saknar varningstext, bidrar till en otillräcklig avdödning, bidrar till en aerosol av kemikalier som kan inandas (kemisk pneumoni).
- Förvissa dig om spädning, inverkningsstid, förvaring och hållbarhetstid.
- Föremål, produkter och ytor måste först rengöras från föroreningar för att kemiska desinfektionsmedel ska kunna avdöda alla mikroorganismer.
- Var rädd om dina händer – använd skyddshandskar i kontakt med kemikalier.
- Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel torkar ut huden då den saknar glycerol (mjukgörare).

11.7.4 Ytor och föremål

Inom vård och omsorg är alkoholbaserade ytdesinfektionsmedel med tensider vanliga. Så länge ett föremål eller en yta är fuktig pågår avdödning av mikroorganismer (inverkningsstid). När föremål eller yta är torr anses avdödningen avslutad.

Andra kemiska desinfektionsmedel inom vård och omsorg är t.ex. Klorin, Virkon, Perform, Perasafe med flera. Dessa medel används främst vid stora förorenade ytor då alkohol har en sämre effekt (dunstar för snabbt). Dessa medel kan i vissa fall vara mer användarvänliga jämfört med alkohol i stora volymer som är skadliga vid inandning. Kontakta Vårdhygien för råd om lämpligt medel.

11.7.5 Instrument

Instrument måste först rengöras så att kemiska desinfektionsmedel ska kunna avdöda alla mikroorganismer. Rengöringen sker under vattenytta för att minska risken för stänk (droppsmitta). Använd rengöringsmedel och borste. Avsluta med att skölja instrumentet med rent vatten.

Torka sedan av instrumentet med lämpligt desinfektionsmedel. När oxiderande medel används ska instrumentet ligga nedsänkt i kemikalien under den tid som anges på förpackningen. Om tiden överskrids finns risk att instrument av metall rostar.

Desinfektionsmedel som innehåller tensider måste spolras av innan instrument kan användas på hud och slemhinnor. Kontakta Vårdhygien för råd om lämpligt medel.

Den som ska utföra desinfektion genom värmebehandling eller kemikalier måste ha kunskap för att säkerställa att föremål, produkter och ytor uppnår rätt renhetsnivå. Kunskap om desinfektionsmetoder bidrar till att förebygga indirekt kontaktsmitta via föremål och ytor.

12. Förvaring av höggradigt rena och sterilt produkter

Föremål och produkter som berör skadad hud och slemhinnor, utan att skära igenom dem, ska vara höggradigt rena t.ex. förbandsmaterial. Föremål och produkter som ska föras in i delar av kroppen, som normalt inte står i förbindelse med yttervärlden, ska vara sterila t.ex. urinkateter och kanyler.

För att bevara dessa renhetsgrader och skydda mot solljus, fukt, damm och oönskad beröring ska höggradigt rena och sterila produkter förvaras i skåp. Fabrikssteriliserade produkter har oftast längre hållbarhet än de som steriliserats på en sterilcentral (5 år respektive 6 månader).

Fabrikssteriliserade produkter är förpackade enligt ”tre lagars principen” för att skydda och bevara renhetsgraden. Dessa lager uppdelas i:

12.1 Transportförpackning

Ytterförpackning tillverkad av wellpapp (returpapper). Denna förpackning ska inte tas in i förråd med höggradigt rena eller sterila produkter. Risken är stor att smuts, damm och mögelsporer följer med förpackningen.

12.2 Avdelningsförpackning

Samlande och skyddande förpackning som ofta är den minsta enhet som beställs från förrådet. På förpackningen finns uppgifter om när produkten tillverkades, steriliserades, hållbarhet, material och användningsområde t.ex. för engångsbruk. Produkter som förvaras i

avdelningsförpackningen har ofta en hållbarhet på 5 år, till skillnad från produkter som plockats ur och lagras på annat sätt (väska, låda) som har en hållbarhet på 1 år.

12.3 Produktförpackning

Förpackning som skyddar den enskilda produkten (spruta, kompress etc) fram tills den ska användas. Ofta tillverkad av plast och papper. Denna förpackning är känslig för nötning t.ex. i en väska eller i fickan. Risken finns att förpackningen skadas och renhetsgraden försvinner. Produkten kan inte längre räknas som steril och måste kasseras. På

förpackningen finnsuppgifter om när produkten steriliserades, hållbarhet och användningsområde.

12.4 I avdelningsförrådet

Förråd med höggradigt rena och sterila produkter kan skifta beroende på verksamhetens behov. Det är vanligt med ett centralt lager som kombineras med mindre, lokala förråd. Centrallagret placeras ofta hos ansvarig sjuksköterska. För att få tillgång till enstaka produkter under kvällar, nätter och helger finns mindre, lokala förråd. Oavsett hur stora förråden är eller hur de har organiserats, gäller samma hantering.

Utse en person som är ansvarig för förrådet.

- Undvik stora förråd som hindrar omsättning av produkterna och försvårar rengöringen.
- Desinfektera händerna före hantering av höggradigt rena eller sterila produkter.
- Höggradigt rena eller sterila produkter förvaras i skåp med dörrar. De förvaras åtskilda från varandra i separata skåp eller på olika hyllor i samma skåp.
- Skåpets hyllor ska rengöras från damm en gång/månad. För att hyllorna ska torka snabbt rekommenderas alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Kartonger på golv eller ovanpå skåp får inte förekomma.

12.5 I sjuksköterskan och hemvårdspersonalens väska

Höggradigt rena och sterila produkter kan ibland behöva transporteras mellan vårdtagare. För att bevara renhetsgraden på produkterna fram tills de ska användas ställs höga krav på väska, rutiner och god disciplin.

- Väskan ska tåla avtorkning med ytdesinfektionsmedel eller tvätt i 60° C.
- Väskan ska tåla fukt och väta utifrån.
- Väskan ska ha flera fack för att kunna transportera produkter av olika renhetsgrad åtskilda.
- Väskan fylls på inför varje användning. Sterila produkter bör förbrukas inom en vecka (packa för dagsbehov).
- Väskan ska alltid innehålla handdesinfektionsmedel, handskar och plastförkläde.
- Väskan rengörs omgående efter nedsmutsning och minst en gång/månad.
- Produktförpackningen ska vara hel, torr och fläckfri vid användning.
- Förorenade händer eller handskar får aldrig plocka förpackningar ur väskan.
- Produkter som använts får aldrig stoppas tillbaka i väskan. Använda instrument fraktas utanför väskan, för att senare rengöras och desinfekteras. Använda produkter kastas.
- Hemma hos vårdtagaren, gärna i påse som knyts ihop innan det läggs i avfallspåse. Stickande/skärande avfall läggs direkt i punktionssäker avfallsbehållare.

12.6 I vårdtagarens hem

Höggradigt rena och sterila produkter kan förvaras i vårdtagarens hem för att slippa regelbunden transport av stora mängder produkter. Det är också lämpligt att förvara utrustning för basal hygien (handdesinfektionsmedel, handskar, plastförkläden) i vårdtagarens hem av samma anledning. Kravet att bevara renhetsgraden fram till användning av produkten är lika viktig i vårdtagarens hem som på den egna arbetsplatsen.

- Desinfektera händerna före hantering av höggradigt rena eller sterila produkter.
- Höggradigt rena eller sterila produkter förvaras i låda med lock. De förvaras åtskilda i olika påsar, fack eller lådor. Lådan kan med fördel förvaras i garderob eller skåp hos vårdtagaren.
- Lådan ska tåla alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Lådan ska rengöras från damm en gång/månad. För att lådan ska torka snabbt rekommenderas alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- Förpackningar på golv får inte förekomma.
- Oanvända engångsprodukter kastas och lådan rengörs när behandlingsperioden är avslutad. Produkter får inte läggas tillbaka i avdelningsförrådet.

13. Rena rutiner vid sårbehandling

Sårbehandling i vård och omsorg kan delas in i två grupper – rena och sterila rutiner.

Rena rutiner är lämpliga för sårbehandling av kroniska sår (bensår, trycksår), förorenade sårskador och operationssår tidigast ett dygn efter operation.

Sterila rutiner är lämpliga för sårbehandling av operationssår det första dygnet och så länge det finns dränage eller sekretion. Sterila rutiner används också till sår som står i förbindelse med djupare, normalt steril vävnad t.ex. bukhåla eller leder.

Vilken sårbehandling som är aktuell ska ordineras av patientansvarig läkare. En verksamhetschef kan därutöver fatta beslut om att rena rutiner är praxis på enheten och att sterila rutiner endast tillämpas på särskild ordination. Vilken rutin som ordineras ska dokumenteras i vårdtagarens journal.

I rena rutiner vid sårbehandling ingår höggradigt rena förband, höggradigt rena instrument och rikligt med färsk tappat (kroppstemp) kranvatten för sårrengöring.

Innan rena rutiner inför som praxis på en enhet måste personalen känna sig väl förtrogen med vad som ingår och hur rutinen ska utföras. Man måste även kunna åstadkomma höggradigt reainstrument och deras förvaring, liksom hantering av höggradigt rent förbandsmaterial.

13.1 Grundläggande kunskaper

- Tillämpa basala hygienrutiner vid sårbehandling och hantering av smutsiga föremål.
- Till varje behandling dukas materialet upp strax före användning. På detta sätt kan renhetsgraden bevaras fram till användning.
- Material dukas upp på rengjord och desinfekterad yta.
- Arbeta aseptiskt – vidrör inte omväxlande orent och rent material.
- Sårömläggningar planeras så att de inte sker samtidigt som utdelning av mat, städning eller bäddning.

13.1.1 Förbandsmaterial

Höggradigt rena kompresser, absorptionsförband och omläggingsbindor finns i storförpackning (multiförpackning).

- Renhetsgraden bevaras genom att material plockas ur förpackningen med höggradigt

ren peang/pincett eller desinfekterade händer och att förpackningen försluts noggrant efter användning.

- Förorenat förbandsmaterial läggs direkt i en soppåse som sedan knyts ihop. Hanteras som brännbart hushållsavfall.
- Mycket blodiga/kladdiga förband och silverförband hanteras som smittförande/kliniskt avfall, se Kapitel 7.2 Avfall.

13.1.2 Instrument och kärl

Flergångsmaterial som t.ex. pincetter, saxar och tvättskålar omhändertas och förorenat förbandsmaterial kastas direkt efter omläggning. För rengöring och desinfektion av flergångsmaterial rekommenderas värmedesinfektion i en diskdesinfektor. När värmedesinfektor saknas, se Kapitel 11.7 När värmedesinfektorersaknas. Alternativt kan engångsmaterial användas.

13.1.3 Bevara renhetsgraden höggradigt rena instrument och kärl

- Desinfektera dina händer innan godset plockas ut från diskdesinfektorn
- Inspektera att godset är rent och torrt
- Instrument ska förvaras i en låda med lock
- 1 gång/vecka desinfekteras låda, lock och samtliga instrument oavsett om enstaka instrument nyligen desinfekterats

13.1.4 Praktiskt utförande av rena rutiner

- Informera vårdtagaren vad som ingår i rena rutiner
- Låt kroppsvarmt kranvatten (dricksvattenkvalitet) rinna någon minut innan det tappas upp i ett höggradigt rent kärl.
- Duscha gärna direkt på såret.
- Höggradigt rena förband appliceras och fixeras på huden.

14. Urinkateter och uppsamlingspåsar

Kateterisering av urinblåsan är den vanligaste orsaken till vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI) inom vård och omsorg i hela världen. Störst risk för VUVI är när urinkatetern lämnas kvar. Hygienrutiner kring kateterisering, uppsamlingspåsar och omvårdnad är avgörande för utveckling av VUVI under hela behandlingstiden.

14.1 Ren intermittent kateterisering (RIK)

Kateterisering av urinblåsan (tappa på urin) flera gånger/dag minskar risken för VUVI om man jämför med kvarliggande kateter. Denna metod ordinerar av läkare.

- Vårdtagare som själv utför RIK tvättar sina händer före och efter kateteriseringen.
- Personal som utför vårdtagarens RIK tillämpar basala hygienrutiner.
- Undersök urinrörsmynningen så att inte kroppshår eller smuts förs in i urinblåsan.
- Tvätta vårdtagarens underliv dagligen och vid behov.
- Engångskatetern är vanligen förbehandlad med gel som underlätta införandet. För att det ska bli verksamt tillsätts rent kranvatten i förpackningen. En del katetrar kan föras in direkt utan att först tillsätta vatten. Följ tillverkarens anvisningar.

- Katetern förs in i urinröret och urin samlas upp i urinflaska eller töms direkt i toaletten.

14.2 Kvarliggande kateter (KAD)

En kvarliggande kateter ökar risken för urinvägsinfektioner med 10% för varje dag som katetern är kvar. Urinvägsinfektioner bland äldre bidrar till en ökad risk för antibiotikaresistens och ökad dödlighet. Innan KAD övervägs bör andra alternativ prövas t.ex. inkontinensskydd, uridom(män), RIK eller hjälp till toaletten.

Kateterisering utförs med steril eller ren metod. Val av kateter, behandlingstid och metod förkateterisering ordineras av läkare.

I omvårdnadsarbetet ingår att dagligen hålla katetern ren och fri från sekret.

14.3 Praktiskt utförande av kateterisering (KAD) med ren metod

- Personal som utför kateteriseringen tillämpar basala hygienrutiner.
- Tvätta vårdtagarens underliv med mild tvål och vatten. Var särskilt noggrann runt urinrörsmynningen.
- Manlig vårdtagare – för tillbaka förhuden och spruta långsamt in 5-10 ml sterilt bedövningsmedel i urinröret. Kläm ihop urinrörsmynningen och vänta någon minut. Fortsätt spruta in ytterligare 10 ml bedövningsmedel, kläm ihop och vänta någon minut.
- Kvinnlig vårdtagare – för tillbaka blygdläpparna med hjälp av höggradigt rena kompresser. Spruta långsamt in 5-10 ml sterilt bedövningsmedel i urinröret och vänta någon minut.
- En steril kateter förs in i urinröret med hjälp av höggradigt ren pincett eller rena handskar. Använd gärna förpackningen till att skydda katetern under tiden den förs in. För manliga vårdtagare ska katetern föras in med hela sin längd innan den kuffas och justeras.
- Katetern blir kvar i urinblåsan genom att kuffa/fylla kateterballongen enligt tillverkarens anvisningar. Till katetern kopplas en tömbar uppsamlingspåse.

14.4 Uppsamlingspåsar

Hygienrutiner och typ av uppsamlingspåsar är avgörande för utveckling av VUVI under hela behandlingstiden. Tömbara uppsamlingspåsar med bottenventil minskar infektionsrisken. Mellan katetern och påsen skapas ett slutet system. Om dessa inte tas isär, förlängs tiden fram tills bakterier börjar uppträda i urinen.

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid tömning av uppsamlingspåsar.
- Uppsamlingspåsen töms genom bottenventilen
- Urin samlas upp i urinflaska eller annat kärl som kan rengöras och desinfekteras.
- Till natten sammankopplas bottenventilen med en icke tömbar uppsamlingspåse som plockas bort på morgonen.
- Uppsamlingspåsen byts i samband med kateterbyte, vid dålig lukt eller minst 1 gång/vecka.

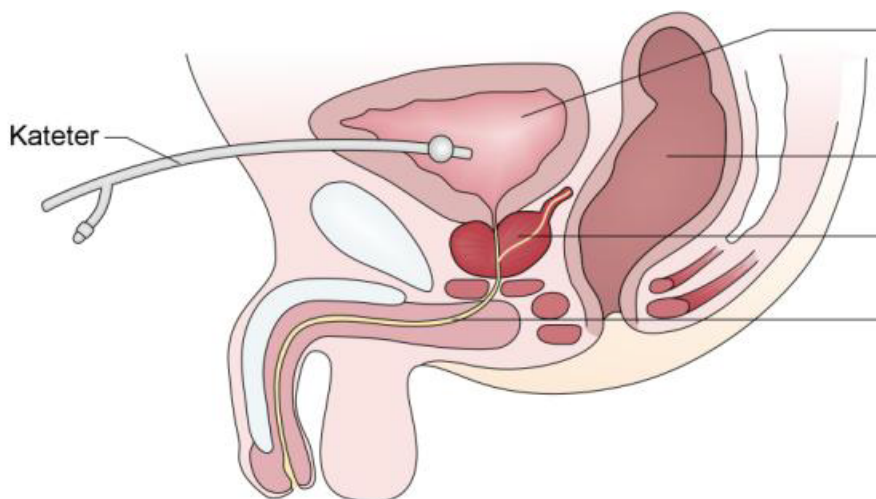
14.5 Blåssköljning

Blåssköljning i syfte att rengöra blåsan bör planeras i samråd med läkare. Blåssköljning ska endast förekomma om patienten har grumlig eller tjockflytande urin och ska inte ingå rutinmässigt i katetervården.

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid blåssköljning.
- Endast steril sköljvätska får användas t.ex. steril natriumklorid 9 mg/ml.
- Använd färdigt spolset eller steril spolspruta och höggradigt ren skål. Vissa spolsprutor har ett hårt fodral som går att använda som skål.
- Den höggradigt rena skålen/spolsprutans hårda fodral fylls med spolvätska. Fyll sprutan.
- Spruta försiktigt in 10-20. Kontrollera att sköljvätskan går att spruta in och att den rinner ut. Spruta försiktigt in ytterligare 60-100 ml och låt vätskan rinna ut. Upprepa detta tills vätskan som rinner ut är klar. Var noga att mäta hur mycket som spolas in och rinner ut.

14.6 Suprapubisk urinkateter

En kvarliggande urinkateter kan föras in genom urinröret eller genom bukväggen, så kallad suprapubisk urinkateter. Katetern förs in genom ett mindre kirurgiskt ingrepp i bukväggen. Katetern blir kvar i urinblåsan genom att kuffa/fylla kateterballongen. Denna placering minskar risken för VUVI jämfört med kateterisering genom urinröret.



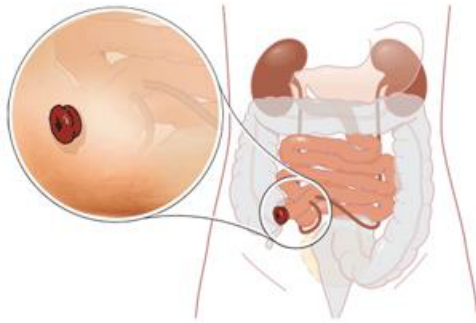
14.7 Praktisk skötsel

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid skötsel av katetern.
- I omvårdnadsarbetet ingår att dagligen hålla huden och kateter ren/fri från sekret.
- Vårdtagaren kan tvätta sig och duscha som vanligt.
- Katetern fixeras mot huden med häfta eller med särskilt förband för att undvika dragningar.

14.8 Urostomi

För information om urostomi och andra system för urinavledning se

<https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/tarmfunktion/stomi/urostomi/>



15. Injektion, provtagning och perifera/centrala infarter

Vid alla former av injektioner, punktioner och hantering av infarter finns en risk för infektioner. Orsaken beror ofta på otillräcklig hudinfektion, bristande basal hygien eller aseptik (aseptik=bevara det rena rent). Dessa infektioner kan förebyggas med kunskap om hudinfektion och handhavande av infarter.

15.1 Huddesinfektion

- Huden desinfekteras före injektion och provtagning. Om vårdtagaren själv utför injektion av exempelvis insulin behöver huden inte desinfekteras.
- Använd Klorhexidinsprit 5 mg/ml som förlänger hudinfektionen även när den tokat in.

15.2 Basal hygien och aseptik

- Desinfektera händerna före och efter administrering av läkemedel.
- Desinfektera händerna före och efter hantering av infarter.
- Använd sterila medicintekniska produkter. Hantera materialet så att steriliteten bevaras fram tills det använts på vårdtagaren (aseptik). □
- Vidrör inte omväxlande gamla och nya bandageringar/fixeringar.
- Använd skyddshandske och stickskyddade produkter för att förhindra stick- och skärskador. Hantering av stick- och skärskador se kapitel Personalinfektioner

15.3 Injektion, provtagning eller insättande av perifer venkateter (PVK)

- Ta på undersökningshandskar. Dessa skyddar från kontakt med blod.
- Vårdtagarens hud desinfekteras flödigt med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.
- Låt lufttorka innan huden punkteras. Vidrör ej desinfekterad hud.
- Bandagera och/eller fixera.

15.3.1 Skötsel av perifer venkateter - PVK

- En venkateter bör bytas regelbundet var 48-72 timme.

- Använd ett förband som gör det möjligt att inspektera insticksstället.
- Inspektera minst 1 gång per dygn.
- Infusionsvätskan ska förbrukas inom 12 timmar om inget annat anges.
- Infusionsaggregat byts efter avslutat blodtransfusion eller efter avslutad infusion som innehåller fettemulsion.
- Infusionsaggregat byts minst var 3:e dygn vid kontinuerlig infusion av övriga vätskor.
- Infusionsaggregat kasseras efter avslutad infusion.
- För mer information se Vårdhandboken <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/perifer-venkateter/oversikt/>

15.3.2 Skötsel av central venkateter – CVK

- Följ lokala anvisningar från den vårdenhet som ansvarar för den medicinska behandlingen.
- För mer information se <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/central-venkateter/>

15.3.3 Skötsel av percutan central venkateter - PVCK (piccline)

- Följ lokala anvisningar från den vårdenhet som ansvarar för den medicinska behandlingen.
- För mer information se "Vårdhandboken" <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/picc-line/oversikt/>

15.3.4 Skötsel av subkutan venport - SVP

- Följ lokala anvisningar från den vårdenhet som ansvarar för den medicinska behandlingen.
- För mer information se "Vårdhandboken" <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/subkutan-venport/oversikt/>

15.3.5 Omläggningar av infarter

- Illustrativa bildspel för omläggningar finns i Vårdhandboken.

16. Antibiotikaresistenta hudbakterier (MRSA)

Antibiotikaresistenta hudbakterier (MRSA) förekommer allmänt på vårdinrättningar i hela världen. Smitta sker både i samhället och inom vården. Resor till länder med hög förekomst är en riskfaktor för att smittas. Idag sker den största smittspridningen i samhället. Flertalet individer har ett bärarskap utan att själva veta om det. Det bidrar till att bakterierna kan spridas under lång tid innan de upptäcks. Var frikostig med sårodling vid misstanke om sårinfektion som kräver antibiotikabehandling.

Personal som varit patient eller arbetat på sjukhus/vårdinrättning i utlandet ska odlas på förekomst av MRSA innan tjänstgöring i region Gotland kan återupptas. Personal med sår och eksem avråds från tjänstgöring i väntan på odlings svar. För mer information, kontakta smittskydd och vårdhygien region Gotland.

16.1 Smittvägar

Antibiotikaresistenta hudbakterier sprids genom smittöverföring från en infekterad eller smittbärande frisk individ, direkt eller indirekt, främst genom förorenade händer, föremål och utrustning. God handhygien hos personal och vårdtagare är den viktigaste åtgärden för att förhindrasmittspridning. Bakterierna kan överleva i omgivande miljö i månader. Rengöring och desinfektion av vårdlokaler och medicinsk utrustning begränsar risken för smittspridning.

16.2 Stafylokock aureus

Dessa bakterier ingår i människans normala hudflora. De kan orsaka bölder, sår- och hudinfektioner samt ledinfektioner. Stafylokock aureus kan bli resistent mot antibiotika som penicilliner, cefalosporiner och imipenemer. Detta kan leda till svårbehandlade infektioner. Antibiotikaresistenta hudbakterier benämns MRSA och räknas enligt Smittskyddslagen till allmänfarlig sjukdom. Behandlingsansvarig läkare har anmälnings- och smittspårningsplikt vid fynd av MRSA.

16.2.1 Vårdtagare med MRSA

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor. Risken för personal att smittas är liten om detta tillämpas.
- Personal med eksem, sår eller andra hudproblem ska inte delta i såromläggning eller personlig omvårdnad av vårdtagare med MRSA förrän deras hud är åter hel. För merinformation, se MRSA hos personal inom vård och omsorg, Socialstyrelsen 2007.
- Desinfektera dina händer när du lämnar vårdtagarens rum/lägenhet - miljön kan bidra till smittspridning.

16.2.2 Placering av vårdtagaren

- Eget rum/lägenhet och eget hygienutrymme.
- Vårdtagare fria från utbredda smetiga sår, kan vistas i gemensamma utrymmen med rena händer och rena förband.

16.2.3 Handhygien och mat

- Vårdtagaren uppmanas/ges möjlighet att tvätta/desinfektera sina händer före måltid och efter toalettbesök.
- Vårdtagaren ska inte själv ta mat från buffé, serveringskärl eller kaffevagn.
- Vårdtagaren kan äta i matsal men har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering. Vid förekomst av utbredda smetiga sår äter vårdtagaren på sitttrum/lägenhet.

16.2.4 Besökare

- Ska tillämpa god handhygien. Handsprit rekommenderas.
- Behöver inte bära skyddsutrustning vid besök men vid deltagande i personlig omvårdnad (basal hygien).
- Har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering till vårdtagare.
- Har inte tillträde till gemensamma förråd, förrådsvagnar mm.

16.2.5 Rehabilitering, undersökning och behandling

- Den som utför rehabilitering, undersökning och behandling ska informeras om smittrisker och hur de undviks.
- Sjukgymnastik, arbetsterapi och övrig rehabilitering utförs i avsedda lokaler eller i vårdtagarens rum/lägenhet.
- Vårdtagare med utbredda sår, svårigheter att sköta sin personliga hygien och i kombination med MRSA rehabiliteras under kontrollerade former. Spill och stänk av kroppsvätskor punkt desinfekteras omgående, se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- Behandling som t.ex. såromläggning utförs i vårdtagarens rum/lägenhet.

16.2.6 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel

- Rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning, se Kapitel 11 Rent, höggradigt rent och sterilt.
- Upprätta lokala riktlinjer för t.ex. termometrar, blodtrycksmanschetter.
- Engångsmaterial/förband som förvaras i vårdtagarens rum/lägenhet kasseras närvårdtagaren flyttar eller avlider.
- Rengöring och desinfektion av hjälpmedel, se Kapitel 6 Rengöring av hjälpmedel.
- Rengöring och desinfektion av bäcken och urinflaskor, se Kapitel 8 Rent, höggradigt rent och sterilt.
- Glas, porslin och bestick diskas i diskmaskin
- Hjälpmedel som används av flera vårdtagare rengörs och desinfekteras medalkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider mellan användarna.

16.2.7 Ren och smutsig tvätt

Hantering av textilier som används till vårdtagare med MRSA, se Kapitel 6.3 Textilier som förorenats med smittförande material.

16.2.8 Avfall

Hantering av avfall från vårdtagare med MRSA, se Kapitel 7 Avfall.

16.2.9 Städning och rengöring

För daglig städning av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring. Efter daglig städning desinfekteras kontaktytor t.ex. handtag, lysknappar och kranar. Dessa ytor bedöms som kritiska för smittspridning. Upprepa gärna desinfektionen under dagen.

16.2.10 Slutrengöring och desinfektion

Städning, rengöring och desinfektion av ytor och föremål torkas av mekaniskt så att vidhäftande bakterier lossnar. Ytor och föremål med synliga skador bör kasseras då de inte kan rengöras och desinfekteras tillfredsställande.

Rester av kroppsvätskor påverkar desinfektionsmedlens effekt. Städa och rengör ytor och föremål först. Avsluta med desinfektion av kontaktytor i vårdtagarens rum/lägenhet och tillhörande hygienutrymme. Dessa ytor kan annars orsaka smittspridning till nästa vårdtagare.

- För slutrengöring och desinfektion av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring.

16.2.11 Avskriva kontroller och förhållningsregler av MRSA

En hudfrisk vårdtagare eller personal utan riskfaktorer som t.ex. KAD, PEG och trach bedöms vara låggradigt smittsam. För att avskriva förhållningsregler av MRSA krävs tre negativa provomgångar med minst ett år från första och tredje provtagningen.

Behandlingsansvarig läkare kan avskriva bäraren av MRSA från fortsatta kontroller och förhållningsregler. Detta görs i samråd med smittskyddsläkaren. Beslutet dokumenteras i journalen och journalmärkningen tas bort. Smittrisken jämförs med risken i normalbefolkningen. För mer information, se Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) - rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk, Socialstyrelsen 2010.

Vårdtagare eller personal informeras om att MRSA kan komma tillbaka långt senare om riskfaktorer som t.ex. KAD, PEG, operationssår och eksem uppstår. Därför är det viktigt att informera om tidigare bärarskap av MRSA i kontakt med vård och omsorg.

17. Antibiotikaresistenta tarmbakterier (VRE, MRG, ESBL)

Antibiotikaresistenta tarmbakterier blir allt vanligare inom vård och omsorg. Flertalet har ett bärarskap utan att själva veta om det. Detta bidrar till att dessa bakterier kan spridas i tysthet under lång tid innan de upptäcks.

17.1 Enterokocker

Dessa bakterier ingår i människans normala tarmflora. De kan orsaka urinvägsinfektion, blodförgiftning (sepsis), hjärtklaffinfektion (endokardit) eller sårinfektioner. Enterokocker blir lätt resistenta mot antibiotika, däribland Vancomycin (VRE). Detta kan leda till svårbehandlade infektioner, särskilt för personer med nedsatt immunsystem. VRE var fram till 2007 ovanliga i Sverige. Sedan dess har antalet fall ökat efter smittspridning på sjukhus.

Antibiotikaresistenta tarmbakterier lyder under Smittskyddslagen. Behandlingsansvarig läkare har anmälnings- och smittspårningsplikt vid fynd av VRE och ESBL-carba.

17.2 Gramnegativa tarmbakterier

Förutom enterokocker finns det gramnegativa bakterier som ingår i vår normala tarmflora t.ex. Acinetobacter, E.coli, Klebsiella, Morganella, Proteus, Pseudomonas, Serratia, Salmonella och Shigella. De kan orsaka urinvägsinfektion, blodförgiftning (sepsis), lunginflammation (pneumoni) eller sårinfektioner. Ibland blir dessa bakterier resistenta mot flera grupper av antibiotika och kallas då multiresistenta (MRG) t.ex. bakterier med Extended spectrum betalactamase (ESBL-A, ESBL-M och ESBL-carba).

Antibiotikagruppen Karbapenemer (Tienam®, Meronem®) används för behandling av allvarliga infektioner. Tarmbakterier som utvecklats resistens mot detta benämns ESBL-carba. De kan orsaka svårbehandlade infektioner där behandlingsalternativ saknas. Dessa bakterier lyder under smittskyddslagen.

Antal fall av MRG (främst ESBL), har ökat i Sverige sedan anmälningsplikten infördes 2007. De har gett upphov till utbrott inom vårdinrättningar i hela världen, även i Sverige. Idag sker den största smittspridningen i samhället.

17.3 Smittvägar

Antibiotikaresistenta tarmbakterier sprids genom smittöverföring från en infekterad eller smittbärande frisk individs avföring, till en mottaglig individs mun, direkt eller indirekt, främst genom förorenade händer, föremål och utrustning.

Att dela hygienutrymme kan bidra till smittspridning. God handhygien hos personal och vårdtagare är den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning. Bakterierna kan överleva i omgivande miljö i månader. Rengöring och desinfektion av vårdlokaler och medicinsk utrustning begränsar risken för smittspridning.

17.3.1 Vårdtagare med VRE/ESBL

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor. Risken för personal att smittas är liten om detta tillämpas.
- Desinfektera dina händer när du lämnar vårdtagarens rum/lägenhet - miljön kan bidra till smittspridning.

17.3.2 Placering av vårdtagaren

- Eget rum/lägenhet och eget hygienutrymme.
- Vårdtagare fria från diarré och utbredda smetiga sår, kan vistas i gemensamma utrymmen med rena händer och rena förband.

17.3.3 Handhygien och mat

- Vårdtagaren uppmanas/ges möjlighet att tvätta/desinfektera sina händer före måltid och efter toalettbesök.
- Vårdtagaren ska inte själv ta mat från buffé, serveringskärl eller kaffevagn.
- Vårdtagaren kan äta i matsal men har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering. Vid förekomst av diarré och utbredda smetiga sår äter vårdtagaren på sitt rum/lägenhet.

17.3.4 Besökare

- Ska tillämpa god handhygien. Handsprit rekommenderas.
- Behöver inte bära skyddsutrustning vid besök men vid deltagande i personlig omvårdnad (basal hygien).
- Har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering till vårdtagare.
- Har inte tillträde till gemensamma förråd, förrådsvagnar mm.

17.3.5 Rehabilitering, undersökning och behandling

- Den som utför rehabilitering, undersökning och behandling ska informeras om smittrisker och hur de undviks.
- Sjukgymnastik, arbetsterapi och övrig rehabilitering utförs i avsedda lokaler eller i vårdtagarens rum/lägenhet.

- Vårdtagare med utbredda sår eller diarré i kombination med antibiotikaresistenta tarmbakterier rehabiliteras under kontrollerade former. Spill och stänk av kroppsvätskor punktdesinfekteras omgående, se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- Behandling som t.ex. såromläggning utförs i vårdtagarens rum/lägenhet.

17.3.6 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel

- Rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning, se Kapitel 11 Rent, höggradigt rent och sterilt. Upprätta lokala riktlinjer för t.ex. termometrar, blodtrycksmanschetter.
- Engångsmaterial/förband som förvaras i vårdtagarens rum/lägenhet kasseras närvårdtagaren flyttar eller avlider.
- Hantering av inkontinensskydd och uppsamlingspåsar för urin, se Kapitel 7 Avfall.
- Rengöring och desinfektion av hjälpmedel, se Kapitel 9 Rengöring av hjälpmedel.
- Rengöring och desinfektion av bäcken och urinflaskor, se Kapitel 11 Rent, höggradigt rent och sterilt.
- Glas, porslin och bestick diskas i diskmaskin

17.3.7 Ren och smutsig tvätt

Hantering av textilier som används till vårdtagare med antibiotikaresistenta tarmbakterier, se Kapitel 6 Textilier - ren och smutsig tvätt.

17.3.8 Avfall

Hantering av avfall från vårdtagare med antibiotikaresistenta tarmbakterier, se Kapitel 7 Avfall.

17.3.9 Städning och rengöring

För daglig städning av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring. Efter daglig städning desinfekteras kontaktytor t.ex. handtag, lysknappar, kranar, toaletsits och spolknopp. Dessa ytor bedöms som kritiska för smittspridning. Upprepa gärna desinfektionen under dagen.

17.3.10 Slutrengöring och desinfektion

Särskilt enterokocker fäster till alla material som används i vård och omsorg. Städning, rengöring och desinfektion av ytor och föremål torkas av mekaniskt så att vidhäftande bakterier lossnar. Ytor och föremål med synliga skador bör kasseras då de inte kan rengöras och desinfekteras tillfredsställande.

Rester av kroppsvätskor påverkar desinfektionsmedlens effekt. Städa och rengör ytor och föremål först. Avsluta med desinfektion av kontaktytor i vårdtagarens rum/lägenhet och tillhörande hygienutrymme. Dessa ytor kan annars orsaka smittspridning till nästa vårdtagare.

För slutrengöring och desinfektion av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring.

18. Provtagning och smittspårning av antibiotikaresistenta bakterier

Bakterier som utvecklar resistens mot antibiotika är ett växande folkhälsoproblem med ökad sjuklighet och dödlighet. Antibiotikaresistenta bakterier äventyrar inte enbart behandlingen av svåra bakteriella infektioner. Vår moderna sjukvård är beroende av effektiva antibiotika vid cancerbehandling, transplantation och operationer som innebär en ökad infektionsrisk.

Genom att undersöka symtomfria individer med så kallad screening är det möjligt att finna dessa bakterier och förhindra smittspridning.

18.1 Vårdtagare

Vårdtagare som ska läggas in på sjukhus, flyttar till ett vårdboende* eller genomgår sjukvårdande behandling # på mottagning inklusive primärvård, ska screening odlas:

- Om vårdtagaren undersökts/vårdats/behandlats (hälso- och sjukvård inklusive tandvård, oberoende av vårdform och vårdgivare) utanför Sverige under de senaste 6 månaderna.
- Om vårdtagaren har levt under speciella/extrema förhållanden till exempel flyktingläger under de senaste 6 månaderna.
- Om vårdtagaren undersökts/vårdats/behandlats (hälso- och sjukvård inklusive tandvård, oberoende av vårdform och vårdgivare) inom verksamhet i Sverige med kändspridning/utbrott av antibiotikaresistenta bakterier de senaste 6 månaderna.
- Om vårdtagaren tidigare har varit bärare av antibiotikaresistenta bakterier enligt ovan.

* med vårdboende avses särskilt boende, korttidsvård – växelvård för äldre, LSS-boenden (gruppbostad) och specialiserad hemsjukvård.

till sjukvårdande behandling räknas till exempel såromläggning, suturering, urinkatetrering, gynekologisk undersökning, dialys och tarmundersökningar.

18.2 Personal

Personal och studenter som under de senaste 6 månaderna vårdat/behandlat vårdtagare/patienter utanför Sverige och som ska arbeta inom HSF och SOF med vård och omsorg ska screening odlas för MRSA. Den som i sitt arbete inom HSF och SOF omväxlande arbetar med vård och omsorg i länder utanför Sverige ska odlas var 6:e månad.

	MRSA	VRE	MRG
Utlandsvård	X	X	X
Tidigare bärare av infektion	X	X	
Anhörig eller person i omgivningen med bärarskap	X		

Screening odlingar kan utökas om det pågår spridning/utbrott inom verksamheter i Sverige. För aktuell information och råd om provtagning kontakta vårdhygien/smittskydd (telefon 0498–268047).

18.3 Provtagning - screening

Använd steril odlingspinne med svart kork för samtliga prover. Före provtagning kan pinnen fuktas i transportrörets vätska eller i koksalt.

Använd sterilt plaströr med skruvkork eller vakuumsör för provtagning från urin.

18.3.1 MRSA-screening:

Odling tas alltid från

- näsa (näsöppningen - gränsområde hud/slemhinna)
- svalg (tonsillområdet)
- perineum (hudområdet mellan anus och vagina/pung)
Odlas i förekommande fall även från
- hudskada t.ex. sår, eksem (hörselgång, skalp, underliv etc.) maximalt 3 st
- tracheostoma, insticksställe för kanyl/kärlkateter
- KAD eller suprapubisk urinkateter (urinprov)

18.3.2 VRE screening:

Odling tas alltid från

- faeces (pinnprov med synlig faeces på pinnen)

18.3.3 MRG screening (inklusive ESBL):

Odling tas alltid från

- faeces (pinnprov med synlig faeces på pinnen)
Odlas i förekommande fall även från
- KAD eller suprapubisk kateter (urin)
- sår (om vårdtagaren har flera sår, odlas från upp till tre sår)
- övrigt material (insticksställe kärlkateter, dränage, stomi)

18.4 Smittspårning i kommunala boendeformer

Fynd av MRSA, VRE och ESBL-carba är enligt Smittskyddslagen anmälnings- och smittspårningspliktiga. Behandlingsansvarig läkare är ansvarig för att:

- Initiera och leda smittspårningen
- Besluta om vilka vårdtagare som ska odlas i samråd med vårdhygien eller smittskyddsläkare.
- Informera vårdtagaren muntligt, skriftligt (se smittskyddsblad, Smittskydd och vårdhygien/Region Gotland) och skriva in fyndet i journalen. Vid behov informeras anhöriga. I journalen dokumenteras vilka åtgärder som vidtagits för att begränsa smittspridning.
- Skicka en smittskyddsanmälan via www.SmiNet.se.

Provtagning av personal kan bli aktuellt vid utredning av MRSA. Kontakta företagshälsovården för hjälp med provtagning. Kostnaden för provtagning av

vårdtagare och personal bekostas av smittskyddsheten. Kontakta vårdhygien/smittskydd för råd om provtagning (telefon 0498–268047).

19. Clostridium difficile diarré (CD)

Clostridium difficile (CD) är en sporbildande bakterie som förekommer normalt i avföring hos ca 2% av vuxna individer. Hos spädbarn, äldre och sjukhusvårdade vårdtagare kan högre bärarskap påvisas. De flesta bärare med CD i tarmen är symtomfria. För dessa finns inga restriktioner och de behöver heller inte behandlas.

En antibiotikabehandling kan rubba den normala tarmfloran. CD har då möjlighet att växa till och producera toxin som ger diarré. I svåra fall kan komplikationer tillstå (pseudomembranöskolit) med risk för att tarmen går sönder.

Vårdtagare och personal utan antibiotikabehandling löper liten risk att få symtom, då den normala tarmfloran utgör ett naturligt skydd. En aggressiv stam av CD (ribotyp 027) har orsakat stora utbrott i USA, Canada och Europa. Denna stam orsakar allvarligare symtom och verkar mer spridningsbenägen. Fall finns rapporterade i Sverige.

19.1 Smittvägar

Clostridium difficile sprids genom smittöverföring från en individs avföring, till en mottaglig individs mun (indirekt kontaktsmitta/tarmsmitta), främst genom förorenade händer, kläder eller föremål. På samma sätt sprids även bakteriens sporer.

Att dela hygienutrymme kan bidra till smittspridning. God handhygien hos personal och vårdtagare är den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning. Bakteriens sporer kan överleva i omgivande miljö (vårdtagarens säng, sängbord, toalett, golv etc.) i månader. Punktdesinfektion vid akut nedsmutsning, rengöring och desinfektion av vårdlokaler och medicinsk utrustning begränsar risken för smittspridning.

19.2 Vårdtagare med misstänkt/konstaterad CD

Genom att snabbt identifiera en smittsam vårdtagare med diarré kan åtgärder sättas in för att hindra smittspridning till andra. Så länge vårdtagaren har diarré kvarstår risk för smittspridning även om fecesprov är negativt för CD. Vårdtagaren ska i avvaktan på provsvar vårdas i sitt rum med tillgång till eget hygienutrymme.

För information om provtagning, se Provtagningsanvisningar, LaboratorieMedicinskt Centrum Gotland på intranät eller i Docpoint.

19.2.1 Vårdtagare med CD diarré

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor. Risken för personal att smittas är liten om detta tillämpas.
- Tvätta och desinfektera dina händer efter vårdarbete eller när du lämnar vårdtagarensrum/lägenhet - miljön kan bidra till smittspridning.

19.2.2 Placering av vårdtagaren

Eget rum/lägenhet och eget hygienutrymme vid diarré.

19.2.3 Handhygien och mat

- Vårdtagaren uppmanas/ges möjlighet att tvätta/desinfektera sina händer före måltid och efter toalettbesök.
- Vårdtagaren ska äta på sitt rum/lägenhet för att förhindra smittspridning till andra.

19.2.4 Besökare

- Ska tillämpa god handhygien. Handtvätt och handsprit rekommenderas.
- Behöver inte bära skyddsutrustning vid besök men vid deltagande i personlig omvårdnad (basal hygien).
- Har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering till vårdtagare.
- Har inte tillträde till gemensamma förråd, förrådsvagnar mm.

19.2.5 Rehabilitering, undersökning och behandling

- Vårdtagare med CD diarré bör rehabiliteras, undersökas och behandlas på sitt rum/lägenhet.

19.3 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel

Bakteriens sporer kan överleva på föremål och i miljön i månader. Rengöring och desinfektion begränsar risken för smittspridning. Föremål och ytor torkas av mekaniskt så att vidhäftande sporer lossnar. Använd skyddshandskar vid kontakt med kemikalier.

- Rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning, se Kapitel 8 Rent, höggradigt rent och sterilt. Upprätta lokala riktlinjer för t.ex. termometrar, blodtrycksmanschetter.
- Engångsmaterial/förband som förvaras i vårdtagarens rum/lägenhet kasseras närvårdtagaren flyttar eller avlider.
- Hantering av inkontinensskydd och uppsamlingspåsar för urin, se Kapitel 7 Avfall.
- Rengöring och desinfektion av hjälpmedel, se Kapitel 9 Rengöring av hjälpmedel.
- Rengöring och desinfektion av bäcken och urinflaskor, se Kapitel 11 Rent, höggradigt rent och sterilt.
- Glas, porslin och bestick diskas i diskmaskin

19.3.1 Ren och smutsig tvätt

- Tvätt från vårdtagare med CD diarré innehåller stora mängder bakteriesporer. Byt sängkläder ofta. Förorenad tvätt hanteras omgående.
- Hantering av textilier som används till vårdtagare med CD diarré se Kapitel 3 Textilier.

19.3.2 Avfall

- Hantering av avfall från vårdtagare med CD se Kapitel 7 Avfall.

19.3.3 Städning och rengöring

Vårdtagarens närmaste miljö förorenas med sporer från avföringen. Smittrisken är och det krävs en ökad frekvens av städning, rengöring och desinfektion av ytor. Genom att byta torkdukar ofta förhindras risken att gnida ut sporer över alla ytor. Använd inte samma torkduktill toalettstolen som till övriga inredningen.

- För daglig städning av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring. Efter daglig städning desinfekteras kontaktytor t.ex.

handtag, lysknappar, kranar, toaletsits och spolknopp. Dessa ytor bedöms som kritiska för smittspridning. Upprepa gärna desinfektionen under dagen.

- Städutrustningen desinfekteras efter användning.

19.3.4 Slutrengöring och desinfektion – när diarré har upphört, när vårdtagare flyttar eller avlider

Särskilt bakteriens sporer fäster till alla material som används i vård och omsorg. Städning, rengöring och desinfektion av ytor och föremål torkas av mekaniskt så att vidhäftande sporer

lossnar. Ytor och föremål med synliga skador bör kasseras då de inte kan rengöras och desinfekteras tillfredsställande.

Rester av kroppsvätskor påverkar desinfektionsmedlens effekt. Städa och rengör ytor och föremål först. Avsluta med desinfektion av kontaktytor i vårdtagarens rum/lägenhet och tillhörande hygienutrymme. Dessa ytor kan annars orsaka smittspridning till nästa vårdtagare.

- För slutrengöring och desinfektion av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- Engångsmaterial, tvål- och spritbehållare kastas. Byt toalettpappersrulle.

19.4.1 Misstanke om smittspridning

Vid flera eller upprepade fall av CD diarré kontakta vårdhygien för epidemiologisk utredning. Vid smittspridning kan särskilda åtgärder bli aktuella för att bryta smittvägar, som t.ex slutstädning med Klorin. Detta avgörs i samråd med vårdhygien. Klorin används då i spädning 1:5 (1 del Klorin och 4 delar vatten, max 40°C). Se slutdesinfektion med Klorin, Kapitel 17 Magsjuka.

19.4.2 Vårdtagare utan diarré

- När symtomen upphört betraktas vårdtagaren som smittfri
- Låt vårdtagaren duscha och bädda rent i sängen för att få bort bakteriens sporer som finns kvar på hud, i säng och omgivning
- Kontrollprov efter tillfrisknande är inte meningsfullt.

20. Magsjuka

Utbrott av magsjuka i vård och omsorg är vanligt förekommande under vinterhalvåret. Dessa orsakas främst av rota-, sapo- och calicivirus. Smittämnet finns i avföring och i vissa fall även i kräkningar. I avföring från en magsjuk individ finns >10 000 000 virus/gram. Smitt dosen för calicivirus (vinterkräksjuka) är 10-100 virus.

Symtomen skiljer sig åt mellan de olika virusjukdomarna. Calicivirus kännetecknas av plötsligt insättande, explosiva kräkningar utan föregående sjukdomskänsla. Diarré, feber, huvudvärk och buksmärter är vanligt. Varaktighet i 1-2 dygn. Personal insjuknar i samma omfattning som vårdtagare. Virus kan finnas kvar i tarmen under flera veckor efter tillfrisknandet men smittsamheten bedöms som liten.

Symtom på rotavirus skiljer sig mellan vuxna och barn. Vuxna får diarré och ibland kräkningar. Barn får frekventa diarréer, feber och kräkningar. Varaktighet upp till en vecka. Personal har ofta god immunitet mot rotavirus så endast ett fåtal insjuknar.

Från smittotillfälle till symtomdebut (inkubationstid) är det 12-48 timmar för calicivirus. Denna tid är avgörande för smittsamhetsbedömning.

20.1 Smittvägar

Vinterkräksjuka sprids genom smittöverföring från en individs avföring/kräkning, till en mottaglig individs mun (indirekt kontaktsmitta/droppsmitta/tarmsmitta), främst genom förorenade ytor, händer och livsmedel.

Att dela hygienutrymme kan bidra till smittspridning. God handhygien hos personal och vårdtagare är den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning. Viruset kan överleva i omgivande miljö (vårdtagarens säng, sängbord, toalett, golv etc) i månader.

Punktdesinfektion vid akut nedsmutsning, rengöring och desinfektion av vårdlokaler och medicinsk utrustning begränsar risken för smittspridning.

20.2 Vårdtagare med misstänkt magsjuka

Genom att snabbt identifiera en smittsam vårdtagare med diarré och/eller kräkningar kan åtgärder sättas in för att hindra smittspridning till andra. De viktigaste åtgärderna är:

- Ha alltid magsjuka i åtanke om en vårdtagare kräks eller har diarré. Detta kan misstänkas när det pågår epidemi i samhället, när flera på enheten drabbas och när personal insjuknar. Den kliniska bilden avgör handläggningen.
- Kohortvård införs på misstanke om magsjuka.
- Strikt följsamhet till basala hygienrutiner med tillägg för handtvätt.
- Kontakta hygiensektionen på telefon 0498 – 268047 eller medicinskt ansvarigsjuksköterska MAS på telefon 0498 – 204703.

Så länge vårdtagaren har symtom kvarstår risk för smittspridning även om faecesprov är negativt för smittsamt virus. Vårdtagaren ska vårdas i sitt rum med tillgång till eget hygienutrymme tills symtom har upphört.

För information om provtagning, se Provtagningsanvisningar, Laboratorie Medicinskt Centrum Gotland på intranät, i Docpoint eller kontakta vårdhygien eller MAS.

20.3 Vårdtagare med symtom

- Vårdas på sitt rum/lägenhet. Avdela om möjligt en egen toalett.
- Försök hålla dörren stängd för att hindra andra från att komma in till den sjuka. Märkgärna rummet med en STOPP-skyld
- Hjälプ vårdtagaren att tvätta händerna efter toalettbesök och före måltid.
- Upprätta en lista på de som insjuknar. Notera datum för insjuknande, vårdtagarens och enhetens namn.
- Vårdtagare som genomgått magsjuka kan efter 24 timmars symtomfrihet flyttas till annan vårdenheter, sjukhus eller andra vårdformer.
- Låt vårdtagaren duscha och renbädda sängen när symtomen upphört.

20.4 Inkuberade vårdtagare

- Vårdtagare som delat toalett och/eller rum med magsjuk individ kan ha utsatts för smittämnet (inkuberad). Dessa vårdtagare ingår i kohortgruppen och vårdas av sammapersonalgrupp som vårdar de sjuka.

- En inkuberad vårdtagare bör inte lämna sitt rum/lägenhet eller enheten.
- En inkuberad vårdtagare kan insjukna i magsjuka upp till 48 timmar efter att den sjuke har tillfrisknat. Inkuberad vårdtagare som inte insjuknar efter denna tid räknas som smittfria. De kan då flyttas till annan vårdenhet, sjukhus eller andra vårdformer.

21. Kohortvård

Med kohortvård menas att vårdtagare med symtom och de som utsatt för smittämnet (inkuberad) går ihop i en grupp som vårdas av samma personalgrupp. Personalen deltar inte i vård av övriga vårdtagare och arbetar inte i köket. Kohortvård rekommenderas vid första fallet av misstänkt magsjuka.

Syftet är att begränsa och utestänga smitta så effektivt som möjligt. Personal som vårdar denna grupp kan annars oavsiktligt överföra smittämnet från händer och kläder till friska vårdtagare. Kohortvård har bäst effekt om den tillämpas dygnet runt så länge smittrisk kvarstår. Om kohortvård inte går att tillämpa dygnet runt rekommenderas att enheten stänger för in- och utskrivningar. Rådgör med hygiensektion eller medicinskt ansvarig sjuksköterska.

21.1 Kohortvården upphör

I takt med att vårdtagare tillfrisknar minskar gruppen som är i behov av kohortvård. Kohortvården avslutas

- När sjuka vårdtagare varit symptomfria i 24 timmar.
- När inkuberade vårdtagare varit symptomfria i 48 timmar efter att sjuka vårdtagare tillfrisknat.
- När rum/lägenhet har rengjorts och städats (smittämnet finns kvar i miljön).

22. Intagningsstopp

Med intagningsstopp menas att enheten måste stängas tillfälligt med syfte att förhindra magsjuka hos nyinskrivna vårdtagare eller förhindra att smittan sprids ut i samhället till andra

vårdenheter, sjukhus eller andra vårdformer. Detta kan bli aktuellt om orsaken till smittspridningen är oklar. Beslut om intagningsstopp är en bedömningsfråga som bör tas i samråd med hygiensektionen och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

- Begränsa tiden för intagningsstopp genom att arbeta med kohortvård. Vårdtagare medsymtom och inkuberade vårdas av samma personalgrupp.
- Utskrivning är endast möjligt för vårdtagare som skrivs ut till det egna hemmet, med eller utan hemtjänst.
- Vårdtagare som tillfrisknat från magsjuka (symtomfri 24 timmar) kan efter medicinskbedömning skrivas ut till annan vårdenhet, sjukhus eller andra vårdformer.

22.1 Intagningsstopp upphör

Intagningsstoppet kan hävas tidigast 48 timmar efter den senast nyinsjuknade vårdtagarens första symtom. Vårdenheten övergår istället till kohortvård för de vårdtagare som fortfarande har symtom eller räknas som inkuberade, se 20.4 Inkuberad vårdtagare ovan. Övergången till kohortvård syftar till att förhindra att smittspridningen åter blossar upp.

23. Personal med magsjuka

Vid symtom på magsjuka är smittrisen stor särskilt om du är infekterad med rota- och calicivirus, salmonella, shigella och giardia. Kontakta primärvård, infektionsklinik eller företagshälsovård för hjälp med provtagning om du varit utomlands och insjuknat i magsjuka.

- Personal med symtom på magsjuka ska stanna hemma och rapportera till arbetsgivaren.
- Upprätta en lista på de som insjuknar. Notera datum för insjuknande.
- Kan återgå i tjänst efter minst 24 timmars symtomfrihet.

24. Vårdtagare med magsjuka

- All berörd personal informeras om hygienrutiner vid smittsam magsjuka.
- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor.
- Tvätta och desinfektera dina händer efter vårdarbete eller när du lämnar vårdtagarens rum/lägenhet - miljön kan bidra till smittspridning.
- Använd munskydd vid arbete som innebär risk för stänk mot mun exempelvis omhändertagande av förorenade sängkläder eller hantering av vårdtagare med explosiva kräkningar.
- Använd gärna långärmad rock av engångstyp vid arbete som innebär risk för stänk mot oskyddad hud och arbetskläder.
- Den personalgrupp som vårdar magsjuka individer kan oavsiktligt överföra smittämnet från händer och kläder till andra. Personal avråds från att gå mellan olika vårdenheter (stor risk för smittspridning). Detta gäller även under natten. Personal avråds även från hantering av livsmedel till andra (stor risk för smittspridning).

24.1 Placering av vårdtagaren

- Vårdas på sitt rum/lägenhet. Avdela om möjligt en egen toalett.
- Försök hålla dörren stängd för att hindra andra från att komma in till den sjuke. Märk gärna rummet med en STOPP-skyld

24.1.2 Handhygien och mat

- Vårdtagaren uppmanas/ges möjlighet att tvätta/desinfektera sina händer före måltid
- Vårdtagare med kräkningar/diarré ska äta på sitt rum/lägenhet för att förhindra smittspridning till andra.
- Porslin, glas och bestick diskas i diskmaskin.
- Inga bufféer varken till vårdtagare eller personal.
- Inget gemensamt personalfika exempelvis fikabröd, chokladaskar etc.
- Inga pedagogiska måltider så länge magsjuka pågår.
- Personal som ej ingår i kohortgruppen avdelas för mathantering.

24:1.3 Besökare

- Besökare som själva varit magsjuka avråds från besök tidigast 48 timmar efter tillfrisknande.
- Informeras om risken med besök på enhet med magsjuka.

- Ska tillämpa god handhygien. Handtvätt och handsprit rekommenderas.
- Behöver inte bära skyddsutrustning vid besök men vid deltagande i personlig omvårdnad (basal hygien).
- Har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering till vårdtagare.
- Har inte tillträde till gemensamma förråd, förrådsvagnar mm.

24.1.4 Rehabilitering, undersökning och behandling

- Endast akuta undersökningar och/eller behandlingar utförs efter att utförande vårdenhet har informerats.
- Rehabilitering, undersökning och behandling som kan utföras på vårdtagarens rum/lägenhet är att föredra.
- Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel
- Virus kan överleva på föremål och i miljön. Hur länge är ännu oklart. Rengöring och desinfektion begränsar risken för smittspridning. Föremål och ytor torkas av mekaniskt så att vidhäftande stänk lossnar. Använd skyddshandskar vid kontakt med kemikalier.
- Rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning, se Kapitel 11 Rent, höggradigt rent och sterilt
- Engångsmaterial/förband som förvaras öppet i vårdtagarens rum/lägenhet kasseras när magsjukan är över
- Hantering av inkontinensskydd och uppsamlingspåsar för urin se kapitel 7 Avfall
- Rengöring och desinfektion av hjälpmedel se Kapitel 9 Rengöring av hjälpmedel
- Rengöring och desinfektion av bäcken och urinflaskor se Kapitel 11 Rent, höggradigt rent och sterilt.

24.1.5 Ren och smutsig tvätt

- Tvätt från vårdtagare med kräkningar/diarré innehåller stora mängder virus. Förorenad tvätt hanteras omgående. Räkns som smittförande. Använd basala hygienrutiner i kombination med munskydd som skydd mot stänk.
- Hantering av textilier som används till vårdtagare med kräkningar/diarré se Kapitel 6 Textilier.

24.1.6 Avfall

Hantering av avfall från vårdtagare med kräkningar/diarré se Kapitel 7 Avfall.

24.2 Städning och rengöring

Vårdtagarens närmaste miljö förorenas av virus från avföring och kräkningar. Smittrisken är stor och det krävs en ökad frekvens av städning, rengöring och desinfektion av ytor. Genom att byta torkdukar ofta förhindras risken att gnida ut virus över alla ytor. Använd inte samma torkduk till toalettstolen som till övriga inredningen.

- För omhändertagande av akut nedsmutsning (spill och stänk), se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- För daglig städning av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring. Efter daglig städning desinfekteras kontaktytor t.ex. handtag, lysknappar, kranar, toaletsits och spolknopp. Dessa ytor bedöms som kritiska för smittspridning. Upprepa gärna desinfektionen under dagen.
- Städutrustningen desinfekteras efter användning.

24.2.1 Slutrengöring och desinfektion – när diarré har upphört, när vårdtagare flyttar eller avlider

Ytor och föremål torkas av mekaniskt. Ytor och föremål med synliga skador bör kasseras då de inte kan rengöras och desinfekteras tillfredsställande.

Rester av kroppsvätskor påverkar desinfektionsmedlens effekt. Städa och rengör ytor och föremål först. Avsluta med desinfektion av kontaktytor i vårdtagarens rum/lägenhet och tillhörande hygienutrymme. Dessa ytor kan annars orsaka smittspridning till nästa vårdtagare.

- För slutrengöring och desinfektion av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- Engångsmaterial, tvål- och spritbehållare kastas. Byt toalettpappersrulle.
- Storstädning kan ibland vara nödvändig för att få stopp på fortsatt smittspridning.

24.3 Slutdesinfektion med Klorin

Virus som orsakar magsjuka är ofta svåra att avdöda med de ytdesinfektionsmedel som normalt används i vård och omsorg. Detta beror till stor del på att den stora virusmängd som finns i miljön kring den sjuke. I vissa fall (omfattande, långa och upprepade utbrott av magsjuka) är det därför indikerat att använda Klorin vid slutdesinfektion.

Föremål och ytor måste rengöras innan desinfektion kan utföras. Vem som ska utföra detta och på vilket sätt måste vara tydligt. Kontakta gärna vårdhygien för bedömning om Klorin-desinfektion är nödvändigt.

24.3.1 Klorin – spädning och säkerhetsrutiner

Klorin används i spädning 1:5 (1 del Klorin och 4 delar vatten, max 40°C). Klorin får inte blandas med rengöringsmedel eller andra kemikalier då det finns risk för utveckling av toxiska gaser. Klorin kan reagera med vissa metaller. För mer information, se säkerhetsdatablad för Klorin.

- Rinnande vatten och ögondusch måste finnas tillgänglig vid beredning av lösningen.
- Använd skyddshandskar av nitril och skyddsglasögon.
- Tvätta händerna efter avslutad beredning.
- Överbliven brukslösning hälls ner i avloppet eller i spoldesinfektorn.

24.3.2 Klorin – metod och material

- Använd rumsbunden städutrustning, engångs torkdukar och engångsmoppar.
- Dukar och moppar som använts får aldrig doppas i Klorinlösningen för att återfuktas.
- För att desinfektera med Klorin krävs att ytan bearbetas mekaniskt med våt torkduk eller engångsmopp.
- Klorin har en inverknings tid på 10 minuter. Låt lösningen självtorka. Eftertorkning är normalt sett ej nödvändig.

24.3.3 Klorin – säkerhetsutrustning

- Tillämpa basala hygienrutiner. Använd skyddshandskar av nitril och skyddskläder. Använd skyddsglasögon eller visir vid risk för stänk mot ansiktet.
- Tvätta händerna efter avslutad desinfektion.

24.3.4 Klorin – föremål och ytor

- Kuddar och madrass med avtorkningsbara överdrag tål ej Klorin. Specialmadrasser rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisningar.

- Sängbord, sängpanel, lampa och säng samt handtag och knappar i rum/lägenhet desinfekteras med Klorinlösning.
- Toalettstol, tvättställ, spolknapp, duschhandtag, lysknapp, dörrhandtag, kranar, toalettpappershållare och övriga tag-yltor desinfekteras med Klorinlösning.
- Toaletsits rengörs och desinfekteras med fördel i spoldesinfektor. Saknas spoldesinfektor eller om toaletsitsen ej får plats i maskinen desinfekteras sitsen med Klorinlösning.
- Golven torkas med rengöringsmedel och vatten. Använd engångsmopp.
- Desinfektera städutrustningen efter användning.

24.3. Vårdrelaterad magsjuka – åtgärdslista

- Kontakta hygiensektionen och/eller MAS vid första fallet av magsjuka.
- Provtagning? Diskutera med hygiensektionen eller MAS.
- Flytta inte den som insjuknat (risk för smittspridning).
- Inför kohortvård. Personalgruppen delas i två grupper, en grupp tar hand om sjuka/inkuberade och den andra gruppen de som bedöms som friska och utan risk att insjukna.
- Ta in extrapersonal för att hindra personal från att gå mellan enheterna (stor risk för smittspridning). Gäller särskilt nattetid.
- Handhygien – tvål och vatten, avsluta med handdesinfektion.
- Skyddshandskar och skyddskläder vid omvårdnadsarbete, kontakt med säng.
- Munskydd vid omvårdnadsarbete med risk för stänk mot ansiktet.
- Avdela en person för säker livsmedelshantering (ingen från kohortgruppen).
- Hjälp vårdtagare att tvätta händerna efter toalettbesök och före måltid.
- Upphör med pedagogiska måltider. Vårdtagare serveras all mat.
- Upphör med gemensamt personalfika, chokladaskar mm.
- Rengör kylskåpet och kasta livsmedel som vidrörts strax innan magsjukan bröt ut.
- Informera personal inklusive städpersonal om hygienrutiner vid magsjuka.
- Informera vårdtagare och anhöriga om hygienrutiner vid magsjuka.
- Utökad städning, rengöring och desinfektion rekommenderas. Särskilt på tag ytor som utsätts för stänk och förorenade händer (risk för smittspridning).
- Upprätta en lista på de som insjuknar (vårdtagare/personal).
- Listan skickas till MAS med kopia till smittskydd/vårdhygien när magsjukan är över.

Vårdrelaterad magsjuka – vårdtagare och personal

Boendet och enhetens namn:

Antal boende: Datum och signatur:.....

Rum/lägenhet	Vårdtagare Namn	Personal Namn	Debut Datum	Symtom Kräkning/Diarré	Provtagning Datum	Frisk Datum

Efter avslutat utbrott skickas listan till medicinskt ansvarig sjuksköterska med kopia till Smittskydd/Vårdhygien, Visby lasarett, 621 84 Visby

26. Influensa

Influensa orsakas av ett mycket smittsamt virus. Inkubationstiden är 1-5 dagar. Influensa kännetecknas av ett snabbt förlopp med hög feber, frossa/frysningar, muskelvärk, huvudvärk, torrhosta och halsont. Diarré och kräkningar kan förekomma.

Hos vissa individer kan influensasjukdomen utvecklas till ett allvarligt förlopp. Till dessa individer räknas:

- Gravida
- Individer >65 år
- Individer med kronisk lungsjukdom, hjärtsjukdom, lever- och njursvikt, KOL, astmatiker, svårinställd diabetes
- Individer med nedsatt immunsystem oavsett orsak

Behandlingsansvarig läkare ansvarar för bedömning av enskilda individers risk för allvarligt sjukdomsförlopp. I händelse av att dessa individer utsatts för smittrisk bör behandling av antivirala läkemedel övervägas. Detta gäller både vårdtagare och personal.

26.1 Smittvägar

Influenzavirus sprids genom smittöverföring från en individs luftvägar, till en mottaglig individs luftvägar och ögon, främst genom droppar som uppstår när en individ hostar/nyser (droppsmitta). Dropparna faller sedan ned och förorenar händer, kläder, ytor och föremål (direkt/indirekt kontaktsmitta). Risken för luftburen smitta måste alltid beaktas, särskilt vid vårdssituationer som kan medföra att mycket små droppar (aerosol) bildas t.ex. vid sugning eller provtagning från luftvägarna.

Smittsamheten är som regel ett dygn före symtomdebut fram till en dag efter feberfrihet, som mest sju dagar efter att symtomen började. Hos barn och individer med nedsatt immunförsvar kan smittsamheten inte anges generellt.

God handhygien hos personal och vårdtagare är den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning. Punktdesinfektion vid akut nedsmutsning, rengöring och desinfektion av vårdlokaler och medicinsk utrustning begränsar risken för smittspridning.

26.2 Personal med misstänkt/konstaterad influensa

- Personal med misstänkt/konstaterad influensa bör stanna hemma från arbetet under perioden för smittsamhet (ett dygn före symtomdebut fram till en dag efter feberfrihet, som mest sju dagar efter symtomdebut).
- Personal som insjuknar med influensaliknande symtom på arbetet, ska omgående rapportera till närmaste chef, tas ur arbete och eventuellt prov tas.
- Personal som utsatts för smittrisk i arbetet kan vara aktuell för behandling med antivirala läkemedel. Detta gäller främst gravida, personer över 65 år och de som tillhör riskgruppen för svår sjukdom vid influensa, se ovan. Behandlingsansvarig läkare avgör om behandling är aktuell, oavsett influensatyp eller om individen är vaccinerad.
- Dessa rekommendationer gäller även extern personal t.ex. anlitad städpersonal.

26.2.1 Gravid personal

Enligt arbetsmiljöverkets författning AFS 2007:05 Gravida och ammande arbetstagare, ska arbetsgivaren göra en individuell riskbedömning av varje gravid personal. Gravid personal avråds från att delta i vårdssituationer som kan medföra att mycket små droppar (aerosol) bildas t.ex. vid sugning, provtagning från luftvägarna eller sjukgymnastik med uppgift att framkalla hosta. Vid övriga vårdssituationer ska gravid personal följa basala hygienrutiner. Detta gäller oavsett influensatyp och oavsett om kvinnan är vaccinerad eller ej.

26.3 Vårdtagare med misstänkt influensa

- $>38^{\circ}\text{C}$ feber och
- influensaliknande symtom - muskel-/ledvärk, huvudvärk, hosta, halsont, snuva ($>$ två av dessa symtom samtidigt)
- eller lunginflammation utan annan uppenbar förklaring

Genom att snabbt identifiera en smittsam vårdtagare kan åtgärder sättas in för att hindra smittspridning till andra. Så länge vårdtagaren har feber kvarstår risk för smittspridning. Vårdtagaren ska i avvaktan på provsvar vårdas i sitt rum med stängd dörr och tillgång till eget hygienutrymme. För information om provtagning, se Provtagningsanvisningar, Laboratorie Medicinskt Centrum Gotland på intranät, i Docpoint eller kontakta vårdhygien eller MAS.

- vid misstänkt influensa utförs identifiera av nära kontakter (smittspårning) som tillhör särskilt utsatta individer, se ovan. Till nära kontakter räknas individer som lever i samma hushåll, vårdtagare som delat rum/lägenhet och personal som vårdat influensasjuk utan att använda adekvat skyddsutrustning.

27. Skydd mot droppsmitta, kontaktsmitta och luftburen smitta

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor.
- Personal som utför nära vårdarbete (inom en meter från vårdtagaren) ska vid risk för stänk använda munskydd och skyddsglasögon/visir. I första hand bör operationsmunskydd av klass IIR användas, i andra hand klass II. Munskydd som blir fuktigt ska bytas. Munskydd är engångs och kastas alltid efter användning.
- Personal som delta i vårdsituationer som kan medföra att mycket små droppar (aerosol) bildas t.ex. vid sugning, provtagning från luftvägarna eller sjukgymnastik, ska använda andningsskydd (filtrerad halvmask klass FFP3) och skyddsglasögon/visir. Andningsskyddet är personligt, engångs och kastas alltid efter användning. Det har en filterförmåga som räcker i åtta timmar.
- Desinfektera dina händer efter vårdarbete, efter att munskydd/andningsskydd tagits av eller när du lämnar vårdtagarens rum/lägenhet - miljön kan bidra till smittspridning.

27.1 Placering av vårdtagaren

- Eget rum/lägenhet och eget hygienutrymme. Dörren ska hållas stängd.
- Om eget hygienutrymme saknas kan närmaste allmänna toalett/dusch användas. Hygienutrymmet ska rengöras och desinfekteras (kontaktytor) efter användning.
- Vårdtagaren ska vistas på sitt rum så länge smittsamhet föreligger. Detta avgörs av behandlingsansvarig läkare.

27.2 Handhygien och mat

- Vårdtagaren uppmanas/ges möjlighet att tvätta/desinfektera sina händer före måltid, efter toalettbesök och när näsan torkats.
- Vårdtagaren ska äta på sitt rum/lägenhet för att förhindra smittspridning till andra. Glas, porslin och bestick diskas i diskmaskin.

27.3 Besökare

- Antalet besökare bör begränsas. Informera om smittrisker.
- Ska tillämpa god handhygien. Handtvätt och handsprit rekommenderas.
- Behöver inte bära skyddsutrustning vid besök men vid deltagande i personlig omvårdnad (basal hygien).

- Har inte tillträde till gemensamma förråd, förrådsvagnar, kök eller annan lokal för mathantering till vårdtagare.

27.4 Rehabilitering, undersökning och behandling

- Vårdtagare med misstänkt/konstaterad influensa bör rehabiliteras, undersökas och behandlas på sitt rum/lägenhet.

27.5 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel

- Rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning, se Kapitel 8 Rent, höggradigt rent och sterilt. Upprätta lokala riktlinjer för t.ex. termometrar, blodtrycksmanschetter, inhalationsutrustning, stetoskop. Rengöring och desinfektion av hjälpmedel, se Kapitel 9 Rengöring av hjälpmedel.

27.6 Ren och smutsig tvätt

- Hantering av textilier som används till vårdtagare med influensa (icke smittförande), se Kapitel 6 Textilier - ren och smutsig tvätt.

27.7 Avfall

- Hantering av avfall från vårdtagare med influensa, se Kapitel 7 Avfall.

28. Städning, rengöring och desinfektion

Vårdtagarens närmaste miljö förorenas med stänk från luftvägarna vid hosta. Smittrisker är stor och det krävs en ökad frekvens av städning, rengöring och desinfektion av ytor.

- Akut nedsmutsning (spill och stänk) punktdesinfekteras omgående, se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- För daglig städning av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring. Efter daglig städning desinfekteras kontaktytor t.ex. handtag, lysknappar, kranar, sänggrindar och horisontella ytor. Dessa ytor bedöms som kritiska för smittspridning. Upprepa gärna desinfektionen under dagen.
- Städutrustningen desinfekteras efter användning.

28.1 Slutrengöring och desinfektion – när influensan har upphört - vårdtagare flyttar eller avlider

- Städning, rengöring och desinfektion av ytor och föremål torkas av mekaniskt så att föroreningar lossnar. Ytor och föremål med synliga skador bör kasseras då de inte kan rengöras och desinfekteras tillfredsställande.
- Rester av kroppsvätskor påverkar desinfektionsmedlens effekt. Städa och rengör ytor och föremål först. Avsluta med desinfektion av kontaktytor i vårdtagarens rum/lägenhet och tillhörande hygienutrymme. Dessa ytor kan annars orsaka smittspridning till nästa vårdtagare.
- Influenzavirus avdödas effektivt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.
- För slutrengöring och desinfektion av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring.

29. Tuberkulos (TBC)

Tuberkulos orsakas av bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Den vanligaste formen är lungtuberkulos men TBC kan även drabba skelett, urinvägar och magtarmkanalen.

I Sverige är sjukdomen relativt ovanlig med omkring 650 nya fall/år, flest bland vår utrikesfödda befolkning.

Genom BCG-vaccination har man skyddat småbarn mot allvarlig tuberkulos. Skyddet mot lungtuberkulos hos vuxna är mer tveksamt. Sedan 1976 utförs BCG-vaccination inte längre rutinmässigt. Idag erbjuds vaccination endast till särskilda riskgrupper. Det gäller i första hand invandrarfamiljer från länder med hög förekomst av TBC och barn som planeras vistas i områden med hög förekomst av TBC. Dessutom erbjuds vaccination till vissa yrkesgrupper med ökad risk att utsättas för tuberkulosmitta, till exempel inom hälso- och sjukvården.

De som i Sverige riskerar att insjukna i smittsam lungtuberkulos är äldre individer födda i Sverige, som i sin ungdom smittats av TBC. Sjukdomen blossar upp när immunförsvaret försvagats av ålder eller sjukdom. Individer i alla åldrar som är födda i andra länder har också en förhöjd risk att insjukna.

Diagnosen ställs genom lungröntgen, provtagning och odling. Tuberkulos räknas till allmänfarliga sjukdomar enligt Smittskyddslagen. Behandlingsansvarig läkare har anmälnings- och smittspårningsplikt vid fynd tuberkulos.

29.1 Smittvägar

Lungtuberkulos sprids genom smittöverföring från en individs upphostningar som innehåller bakterier (droppsmitta). Vid hosta håller sig dessa bakterier svävande i luften under lång tid. Dessa måste andas in av en mottaglig individ (luftburen smitta). Den sjuka individen måste ha hosta och tillräckligt mycket bakterier i sina upphostningar för att kunna sprida smittan vidare. Förorenade ytor och föremål i miljön utgör ingen risk för smittöverföring.

Den som utsätts för bakterien kan utveckla infektion den närmaste tiden (månader). Bakterien kan också finnas kvar i kroppen, exempelvis i lungorna, och utveckla infektion senare i livet (år/årtionden).

29.2 Vårdtagare med misstänkt lungtuberkulos

Genom att snabbt identifiera en smittsam vårdtagare kan åtgärder sättas in för att hindra smittspridning till andra. Tillse att vårdtagaren kommer under läkarvård. Kontakta gärna hygiensektionen för råd om fortsatt vård.

Vårdtagare med hosta ska i avvaktan på provsvar vårdas i sitt rum/lägenhet med tillgång till eget hygienutrymme. För information om provtagning, se Provtagningsanvisningar, Laboratorie Medicinskt Centrum Gotland på intranät eller i Docpoint.

29.3 Vårdtagare med konstaterad smittsam lungtuberkulos

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor.
- Personal som delta i vård av misstänkt/konstaterad smittsam TBC ska använda andningsskydd (filtrerad halvmask klass FFP3) och skyddsglasögon/visir.
- Andningsskyddet är personligt, engångs och kastas alltid efter användning. Det har en filterförmåga som räcker i åtta timmar. Förorenat andningsskydd byts omgående.

- Desinfektera dina händer efter vårdarbete, efter att andningsskydd tagits av.
- Risken för personal att smittas är liten om detta tillämpas.

29.3.1 Placering av vårdtagaren

- Smittsam vårdtagare isoleras i normalfallet på infektionskliniken.
- Eget rum/lägenhet och eget hygienutrymme. Håll dörren stängd. Behandlingsansvarig läkare avgör när smittsamheten upphör.

29.4 Handhygien och mat

- Vårdtagaren uppmanas/ges möjlighet att tvätta/desinfektera sina händer före måltid och efter toalettbesök.
- Vårdtagaren ska äta på sitt rum/lägenhet för att förhindra smittspridning till andra.
- Porslin, glas och bestick omhändertas som vanligt.

29.5 Besökare

- Ska informeras om smittrisk. Vid besök hos smittsam vårdtagare rekommenderas andningsskydd (filtrerad halvmask klass FFP3) och skyddsglasögon/visir. Vid deltagande i personlig omvårdnad rekommenderas skyddsutrustning för basal hygien.
- Ska tillämpa god handhygien.
- Har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering till vårdtagare.
- Har inte tillträde till gemensamma förråd, förrådsvagnar mm.

29.6 Rehabilitering, undersökning och behandling

Vårdtagare med misstänkt eller konstaterad TBC bör rehabiliteras, undersökas och behandlas på sitt rum/lägenhet så länge smittsamhet föreligger.

29.7 Medicinteknisk utrustning, material och hjälpmedel

- Rengöring och desinfektion begränsar risken för smittspridning. Föremål och ytor torkas av mekaniskt. Använd skyddshandskar vid kontakt med kemikalier.
- Rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning, se Kapitel 11 Rent, höggradigt rent och sterilt. Utrustning som exempelvis inhalationsutrustning, stetoskop och blodtrycksmanschett bör vara vårdtagarbundna.
- Engångsmaterial/förband som förvaras i vårdtagarens rum/lägenhet kasseras när vårdtagaren flyttar eller avlider.
- Rengöring och desinfektion av hjälpmedel, se Kapitel 9 Rengöring av hjälpmedel.

29.8 Ren och smutsig tvätt

Hantering av textilier som används till vårdtagare med TBC, se Kapitel 6 Textilier - ren och smutsig tvätt.

29.9 Avfall

Hantering av avfall från vårdtagare med TBC, se Kapitel 7 Avfall.

29.10 Städning och rengöring

- För daglig städning av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- Tuberkulosbakterien avdödas effektivt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider eller genom värme (spol-/diskdesinfektor)
- Den som utför städning och rengöring ska använda skyddsutrustning för basal hygien och andningsskydd så länge smittrisk kvarstår.

29.10.1 Slutrengöring och desinfektion

- För slutrengöring och desinfektion av vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme, se Kapitel 8 Städning och rengöring.
- Tuberkulosbakterien avdödas effektivt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider eller genom värme (spol-/diskdesinfektor).

29.11 Smittspårning i kommunala boendeformer

Fynd av lungtuberkulos är enligt Smittskyddslagen anmälnings- och smittspårningspliktiga. Behandlingsansvarig läkare är ansvarig för att:

- Initiera och leda smittspårningen
- Besluta om vilka vårdtagare och personal som ska prov tas i samråd med smittskyddsläkare.
- Informera vårdtagaren muntligt, skriftligt (se smittskyddsblad, Smittskydd och vårdhygien/Region Gotland) och skriva in fyndet i journalen. Vid behov informeras anhöriga. I journalen dokumenteras vilka åtgärder som vidtagits för att begränsa smittspridning.
- Skicka en smittskyddsanmälan via www.SmiNet.se.

Kostnaden för provtagning av vårdtagare och personal bekostas av smittskyddsenheten.

30. Personalinfektioner-blodburen smitta

Blod kan innehålla smittämnen som kan överföras till en mottaglig individs slemhinnor eller blodbana genom t.ex. transfusion, förorenade läkemedel, eller stänk, stick- och skärskador. De smittämnen (virus) som är vanligast förekommande i vård och omsorg är hepatit B, hepatit C och HIV. De räknas till allmänfarliga sjukdomar enligt Smittskyddslagen. Skyddande vaccin finns endast för hepatit B som har en skyddseffekt på > 90% efter 3 doser.

Även om man blivit smittad är det inte säkert att man själv vet om det. Det kan dröja flera år innan man utvecklar sjukdom t.ex. HIV. Därför ska **allt blod betraktas som tänkbart smittsamt och hanteras med stor försiktighet**. Genom goda arbetsrutiner och tillämpning av basala hygienrutiner skyddas både vårdtagare och personal från smitta.

I vård och omsorg finns risk för blodburen smitta främst vid stick- och skärskador. Arbetsmiljöverket har lagstiftat om stickskyddade produkter för att förhindra dessa tillbud (AFS 2018:4 Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker). Risken kvarstår då det fortfarande finns medicintekniska produkter som saknar stickskydd t.ex. sprutor med fast kanyl, lansetter, knivblad och rakblad.

30.1 Vårdtagare med blodburen smitta

Vårdtagare med blodburen smitta kräver inga särskilda åtgärder jämfört med andra vårdtagare!

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor. Risken för personal att smittas är liten om detta tillämpas.
- Använd skyddshandskar vid provtagning och injektioner t.ex. kapillära blodsocker och insulininjektioner.
- Använd stänkskydd (visir, munskydd och skyddsglasögon) vid risk för stänk.
- Spill och stänk av kroppsvätskor punktdesinfekteras omgående, se Kapitel 8 Städning och rengöring.

30.2 Personal med blodburen smitta

Behandlingsansvarig läkare ger förhållningsregler om vilka inskränkningar som gäller. Som regel är basala hygienrutiner tillräckligt.

31. Akuta åtgärder vid Stick- och skärskador samt exponering för blod

Vid stick-/skärskada samt exponering av blod i munnen eller på skadad hud

- Desinfektera omedelbart. Använd rikliga mängder av det som finns tillgängligt, till exempel handdesinfektionsmedel eller Klorhexidinsprit.
- Avstå från att klämma, då vävnadsskadan kan förvärras.
- Stänk i munnen – skölj noga. Använd det som finns tillgängligt, till exempel vatten, handdesinfektionsmedel eller Klorhexidinsprit.

Vid stänk i ögon

- Skölj omedelbart med ögondusch/fysiologisk NaCl/rent kranvatten.
- Tag ut eventuella kontaktlinser och skölj på nytt.

Rapportera omgående till närmaste arbetsledare som ansvarar för rutinerna nedan:

- Personal i Region Gotland rapporterar tillbudet i Flexite, och skriver ut blankett ”Anmälan om arbetsskada”.
- Närmaste arbetsledare och skyddsombud signerar blanketten och skickar den till Försäkringskassan enligt lokala riktlinjer (se personalhandboken) för anmälan av arbetsskada.
- Exposition för känd blodburen smitta räknas som allvarlig olycka. Ansvarig chef ska inom 24 timmar anmäla olyckan till Arbetsmiljöverket (paragraf 2 anmälan).

Handläggning inom de närmaste 24 timmarna

- Kontakta infektionsjouren, Visby lasarett, tel: 0498-268053 för hjälp med riskbedömning avseende blodburen smitta. Detta gäller dygnet runt.
- Vid känd blodburen smitta kan tidig behandling komma i fråga (akut vaccination, antiviral behandling mot HIV). Denna behandling bör sättas in omedelbart, (helst inom 2-24 timmar).

32. Vattkoppor och Bältros

En av våra vanligaste barnsjukdomar är vattkoppor. Det är en mycket smittsam infektionssjukdom som orsakas av virus som finns i luftvägarnas slemhinnor och i sekret från blåsorna. Smittsamhet från 2 dagar före utslag tills blåsorna torkat in (5-6 dagar). De flesta vuxna har haft vattkoppor, många utan att själva veta om det.

Efter genomgången infektion stannar viruset kvar i kroppen och kan senare i livet (efter 50 års ålder) aktiveras och ge upphov till bältros. Bältros smittar genom kontakt med sekret från blåsorna. En individ med bältros ger upphov till vattkoppor hos de som inte haft denna sjukdom.

32.1 Smittvägar

- Direktkontakt med sekret från blåsor (Vattkoppor/Bältros).
- Dropp- och luftburen smitta (Vattkoppor).

32.1.1 Vattkoppor (Varicella)

- Lätt – måttlig feber, värk i kroppen något dygn.
- Kliande vätskefyllda blåsor omgivna av smal rodnad (bålen, ansikte, munhåla).
- Hosta pga. blåsor i luftrörens slemhinnor.

De vätskefyllda blåsorna övergår till att bli grumliga, varefter de torkar in och bildar skorpor. Den besvärande klådan bidrar till blåsorna lätt går sönder och kan infekteras med hudbakterier. En ovanlig komplikation till vattkoppor är lunginflammation. Vattkoppor är särskilt allvarligt om den drabbar individer med nedsatt immunförsvar. Diagnos ställs utifrån den kliniska bilden eller genom provtagning från blåsor eller blodprov (antikroppar).

32.1.2 Bältros (Herpes zoster)

- Lätt feber och allmän sjukdomskänsla
- Smärtsamma, vätskefyllda blåsor omgivande av smal rodnad (ensidig utbredning)
- Kan drabba ögonen och dess slemhinnor (sjukhusvård)

De vätskefyllda blåsorna torkar in och bildar skorpor. Smärtorna kvarstår vanligen under lång tid efter att blåsorna försvunnit. Blåsorna går lätt sönder och kan infekteras med hudbakterier. Diagnos ställs utifrån den kliniska bilden eller genom provtagning från blåsor eller blodprov (antikroppar). För att mildra förloppet ska antivirala läkemedel ges inom 72 timmar från symtom.

32.2 Vårdtagare med vattkoppor/bältros

Att förhindra smittspridning genom att isolera vårdtagaren är svårt.

- Vårdtagare med vattkoppor placeras på eget rum/lägenhet och eget hygienutrymme. Dörren till rummet/lägenheten ska vara stängd.
- Vårdtagare med bältros kan vistas i allmänna utrymmen om blåsorna är placerade så att de kan täckas av kläder.

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor. Risken för andra vårdtagare att smittas är liten om detta tillämpas.
- Personal som tidigare haft vattkoppor är immuna.
- Textilier som förorenats med smittförande material, se Kapitel 6 Textilier - ren och smutsig tvätt.

32.3 Personal med vattkoppor/bältros

Behandlingsansvarig läkare ger förhållningsregler om vilka inskränkningar som gäller. Personal med vattkoppor stannar hemma. Personal med bältros kan arbeta om blåsorna är placerade så att de kan täckas av kläder. Som regel är basala hygienrutiner med tonvikt på handhygien tillräckligt. Om blåsorna inte kan täckas av kläder rekommenderas sjukskrivning tills blåsorna har torkat in.

33. Skabb

Parasitsjukdomen skabb orsakas av ett litet kvalster som nätt och jämnt är synligt för blotta ögat (ca 0,5 mm). Honan gräver gångar i huden för att lägga ägg. Dessa kläcks efter 3-4 dagar och parasiten räknas som fullvuxna efter 2-3 veckor. Dessa gångar ses ofta mellan fingrar, i underlivet, på insidan av armar och ben. Parasitens avföring ger en allergisk reaktion med klåda 4-6 veckor efter att den dött. För mer information om skabb, se Vårdhandboken (www.varhandboken.se).

33.1 Smittvägar

- Direktkontakt med hud mot hud, under längre tid än att ta i hand
- Textilier kan sprida smitta (kläder, sängkläder, handdukar) om de nyligen använts av individ med skabb
- Individer med nedsatt immunförsvar kan drabbas av generaliserad, utbredd skabb och detta tillstånd räknas som mycket smittsamt.

33.1.1 Skabb (Scabies)

- Klåda, främst nattetid
- Vanligen lokaliserad på händer, underarmar, mage och insidan av låren
- Inkubationstid 2-10 veckor
- Diagnosen ställs genom att parasiten plockas ut från sin kanal i huden och undersöks i mikroskop

Behandlingsansvarig läkare ordinerar läkemedel i salvform först när diagnosen är fastställd. Var särskilt noga med hudveck, mellan klinkor, mellan fingrar och tår. Naglarna hålls korta. I samband med dusch/avtvättning måste ny salva appliceras. En vanlig biverkan är klåda som kan kvarstå i 2-3 veckor efter avslutad behandling. Följ anvisningar på läkemedelsförpackningen.

Återkommande skabb hos en person beror ofta på behandlingssvikt – behandlingen har inte utförts på rätt sätt.

33.1.2 Vårdtagare med skabb

- Vårdtagare med obehandlad skabb placeras på eget rum/lägenhet och eget hygienutrymme. Vårdtagare kan inte vistas i allmänna utrymmen förrän behandlingen är avslutad.
- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor. Risken för personal att smittas är liten om detta tillämpas. Långärmat skyddsplagg och handskar rekommenderas.
- Textilier som förorenats med smittförande material, se Kapitel 3 Textilier - ren och smutsig tvätt. Parasiten dör vid tvätt i 60°C, vid kemtvätt, vid djupfrysning -10°C i 24 timmar eller i torkskåp 50°C under 10 minuter. Filtar och tofflor som inte tål denna behandling kan vädras under minst 3 dagar.
- Vårdtagarens sängkläder tvättas och rum/lägenhet städas efter avslutad behandling.

33.1.3 Personal med skabb

Behandlingsansvarig läkare ger förhållningsregler om vilka inskränkningar som gäller. Personal med skabb kan vanligen återgå i tjänst efter första behandlingsomgången.

34. Löss

Det finns flera olika arter av löss och gemensamt för dessa är att de är starkt knutna till sitt värddjur där de suger blod och lever hela sitt liv (ca 1 månad). Människan kan smittas av 3 olika typer av löss – huvudlöss, klädlöss och flatlöss. Av dessa är huvudlöss vanligt förekommande, speciellt hos barn och ungdomar.

En **huvudlus** är beige, nästan genomskinlig och platt (2-4 mm). Med hjälp av ben klättrar den och håller sig fast på hårstrån. Den kan varken hoppa, flyga och lever högst ett dygn utanför hårbotten. Sin näring får den genom att suga blod. Honan lägger 200-300 ägg som hon klistrar fast på hårstrån nära hårbotten. Dessa kläcks till nya löss efter ca en vecka.

Klädlöss finns över hela världen men är ovanlig i Europa. Den ses normalt bara hos individer med bristfällig hygien som under lång tid använder samma kläder.

Flatlöss finns över hela världen och är inte helt ovanlig i Sverige. Dessa löss sprids endast genom sexuell kontakt.

Vägglöss är inga egentliga löss utan tillhör släktet skinnbaggar. Det finns flera arter men den som livnär sig på människor heter *Cimex lectularius*. En **vägglus** är gulbrun, nästan genomskinlig, men blir rödbrun när den ätit. Den har en bred, oval tillplattad kropp och liknar en äppelkärna (4-5 mm). Kroppen är delvis täck med hår som ger lusen ett randigt intryck. Den kan varken hoppa, flyga utan förflyttar sig gående.

Sin näring får den genom att nattetid suga blod hos sovande individer. I brist på näring (värddjuret försvinner) kan den gå i dvala upp till ett år. Vägglöss gömmer sig gärna i sängar, soffor, tavelramar, gardiner, rullstolar, radioapparater, brandvarnare, förvaringsaskar, böcker, bakom lösa tapeter och golvlister. När den väl är etablerad kan den också spridas vidare till t.ex. begagnade möbler, ryggsäckar och resväskor. Vägglöss är svårbekämpade och mycket effektiva på att gömma sig.

För mer information om löss, se Vårdhandboken (www.vardhandboken.se).

34.1 Smittvägar

- Direktkontakt huvud mot huvud så att en ”värmebrygga” uppstår (huvudlöss)
- Kammar, hårborstar och mössor kan sprida smitta om de nyligen använts av individ med huvudlöss

- Säng eller soffa som används som viloplats kan vara smittad med vägglöss. Parasiten är endast aktiv på natten då den söker föda.
- Risken för överföring av vägglöss till personalens kläder eller väskor är liten om de inte placeras hos vårdtagaren i säng eller soffa.

34.2 Huvudlöss (*Pediculus humanus capitis*)

- Klåda i hårbotten. Rivskador kan orsaka eksemliknande förändringar (nacken).
- Diagnosen ställs genom att håret kammats med luskam över en spegel/ett vitt papper för att undersöka om det faller ned några parasiter på underlaget.

Behandlingsansvarig läkare ordinerar läkemedel först när diagnosen är fastställd.

Var särskilt noga med att endast behandla de som har löss för att hindra resistensutveckling av läkemedlet.

34.2.1 Vårdtagare med huvudlöss

- Personal tillämpar basala hygienrutiner vid omvårdnad, hantering av tvätt och rengöring av föremål och ytor. Risken för personal att smittas är liten om detta tillämpas.
- Textilier som förorenats med smittförande material, se Kapitel 3 Textilier - ren och smutsig tvätt. Parasiten dör vid tvätt i 60°C, vid kemtvätt, vid djupfrysning -15°C i 10 timmar eller i torkskåp 50°C under 30 minuter. Filtar och tofflor som inte tål denna behandling kan förvaras utan användning under en vecka i rumstemperatur.

34.2.2 Personal med huvudlöss

Personal med huvudlöss kan vanligen återgå i tjänst efter första behandlingsomgången.

34.3 Vägglöss (*Cimex lectularius*)

- Små runda blodfläckar på lakan och knappålsstora svarta prickar där de lever
- Allergisk reaktion på bett (klåda, rodnad och svullnad)

34.3.1 Vårdtagare eller personal med vägglöss

- Kontakta snarast saneringsföretag för hjälp med sanering
- Textilier som förorenats med smittförande material, se Kapitel 6 Textilier - ren och smutsig tvätt. Parasiten dör vid tvätt i 60°C, vid kemtvätt, vid djupfrysning en vecka eller i torkskåp/torktumling 50°C under 30 minuter.
- Lokaler där vägglöss påträffats rengörs och dammsugs. Uppsamlingspåsen slängs.
- Kontrollera även böcker, tidningar och prydnadsföremål

Författningar

- AFS 1990:18 Omvårdnadsarbete i enskilt hem
- AFS 2001:03 Användning av personlig skyddsutrustning
- AFS 2018 Arbetsmiljöverket allmänna råd om smittrisker
- AFS 2007:05 Gravida och ammande arbetstagare

- AFS 2009:8 Användning av personlig skyddsutrustning – tillägg till AFS 2001:03
- SFS 1977:1160 Arbetsmiljölagen
- SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag
- SFS 1993: 584 Lag om medicintekniska produkter
- SFS 2001:453 Socialtjänstlag
- SFS 2004:168 Smittskyddslag
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag
- SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg
- SOSFS 2011:09 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete