

Minihåndbok for kommunehelsetjenesten Helseinstitusjon

Smittevernavdelingen 2024

SYKEHUSET I VESTFOLD



Innholdsfortegnelse

Basale smittevernrutiner	2
ESBL - extended spectrum beta-lactamase	3
VRE - vankomycinresistente enterokokker	3
MRSA - meticillinresistente Staphylococcus aureus	4
Gule stafylokokker i sår og andre sårinfeksjoner	4
Influenza, covid-19, RS-virus og andre «forkjølelsesvirus»	5
Norovirus	5
Clostridioides difficile (tidligere Clostridium difficile)	6
Flekkdesinfeksjon - Håndtering ved søl av urin, avføring, spytt, oppkast, blod og sårsekret	6
Prøvetaking	8
Utbruddshåndtering	8
Kontaktinformasjon Smittevernavdelingen v/ SiV	9

Basale smittevernrutiner

Basale smittevernrutiner gjelder ved arbeid med alle pasienter, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus. De ivaretar også forebygging av blodsmitte. Gjennomføring av basale smittevernrutiner overfor alle pasienter vil redusere risikoen for smitte fra både kjente og ukjente smittekilder og er en forutsetning for et effektivt smittevern i helsetjenesten. Bruken av rutinene i pasientbehandlingen vil avhenge av type pasientkontakt og graden av forventet eksponering for smittestoffer.



TEGNEHANNE FOR

ESBL - extended spectrum beta-lactamase

Bakteriene har resistensmekanismer som hemmer effekten av de vanligste typene av antibiotika. I Norge er ESBL-produserende bakterier delt inn i tre grupper: ESBL_A, ESBL_M og ESBL_{KARBA}.

Smittestoff og smittemåte: Avføring og urin (kan forekomme i sårsekret eller ekspektorat).
Direkte eller indirekte kontaktsmitte og gjennom fekal-oral kontakt.

Beskyttelsesutstyr: ESBL_{A/M} - plastforkle og hansker. Ved fare for tilsøling av armer eller hud, vurder smittefrakk.

ESBL_{KARBA} - smittefrakk og hansker.

Tiltak på pasientrom: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr i stell og pleie, ved renhold og håndtering av forurenset utstyr. Daglig renhold av felles kontaktpunkter/flater, og utfør flekkdesinfeksjon ved behov. Besøkende utfører håndhygiene når de forlater rommet.

Tiltak i fellesarealer: Pasient kan bevege seg fritt i fellesområder, men bør ikke forsyne seg med mat selv. Tilstrebe rene hender og rent tøy. Stell og toalettbesøk bør foregå på eget bad.

Desinfeksjon: v/ søl av kroppsvæsker – LifeClean, Virkon, PeraSafe

Varighet av tiltak: Anbefaler ikke å ta kontrollprøver og tiltak varer derfor livet ut i helsevesenet.

VRE - vankomycinresistente enterokokker

Enterokokker finnes normalt i tarmfloraen og derfor ofte på huden rundt anus og i urinrøret. De kan i stor grad være resistente mot ulike typer antibiotika. Viktigst er vankomycinresistente enterokokker (VRE).

Smittestoff og smittemåte: Avføring og urin (kan forekomme i sårsekret).
Direkte eller indirekte kontaktsmitte og gjennom fekal-oral kontakt.

Beskyttelsesutstyr: Smittefrakk og hansker.

Tiltak på pasientrom: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr i stell og pleie, ved renhold og håndtering av forurenset utstyr. Daglig renhold av felles kontaktpunkter/flater, og utfør flekkdesinfeksjon ved behov. Besøkende utfører håndhygiene når de forlater rommet.

Tiltak i fellesarealer: Pasient kan bevege seg fritt i fellesområder, men bør ikke forsyne seg med mat selv. Tilstrebe rene hender og rent tøy. Stell og toalettbesøk bør foregå på eget bad.

Desinfeksjon: v/ søl av kroppsvæsker – LifeClean, Virkon, PeraSafe

Varighet av tiltak: Anbefaler ikke å ta kontrollprøver og tiltak varer derfor livet ut i helsevesenet.

MRSA - meticillinresistente Staphylococcus aureus

Stafylokokkene hører til menneskets normalflora på hud og slimhinner. MRSA er gule stafylokokker som har utviklet resistens. MRSA smitter på samme måte og har samme potensial for fremkalling av sykdom som andre gule stafylokokker.

Smittestoff og smittemåte: Vanligvis direkte kontaktsmitte fra person til person. Bakterien kan også feste seg til døde hudceller. Disse hudcellene med bakterier kan kortvarig virvles opp i luften når man kler av seg, eller rister sengetøyet.

Beskyttelsesutstyr: Munnbind, smittefrakk og hansker.

Tiltak på pasientrom: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr ved:

- undersøkelse og behandling
- pleie, av- og påkledning
- sengereing
- håndtering av brukte tekstiler og utstyr
- rengjøring

Dersom personalet bare skal inn for å prate, hente eller levere noe, tas kun på munnbind. Daglig renhold av felles kontaktpunkter/flater, og utfør flekkdesinfeksjon ved behov. Besøkende utfører håndhygiene når de forlater rommet.

Tiltak i fellesarealer: Pasient kan bevege seg fritt i fellesområder. Tilstrebe rene hender og rent tøy, evt. rene bandasjer. Stell og toalettbesøk bør foregå på eget bad. Ved luftveisinfeksjon, eller ved ukontrollerbar sekresjon fra sår, må tiltakene diskuteres med tilsynslegen.

Desinfeksjon: v/ søl av kroppsvæsker – LifeClean, Virkon, PeraSafe

Varighet av tiltak: Til pasienten er dokumentert MRSA-fri, enten spontant eller etter sanering. Smitteverntiltakene oppheves når pasienten har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

Gule stafylokokker i sår og andre sårinfeksjoner

Sårinfeksjon er en infeksjon som oppstår i sår i huden. Stafylokokker og streptokokker er de vanligste årsakene til sårinfeksjon, men også en rekke andre bakterier kan gi infeksjon. Stafylokokkene hører til menneskets normalflora på hud og slimhinner.

Smittestoff og smittemåte: Kontaktsmitte ved sårstell.

Beskyttelsesutstyr: Plastforkle og hansker. Ved mye sekresjon benyttes også munnbind, er det i tillegg stor fare for tilsøling av armer eller hud, vurder smittefrakk.

Tiltak på pasientrom: Bruk beskyttelsesutstyr i sårstell. Renhold og flekkdesinfeksjon ved behov.

Tiltak i fellesarealer: Tilstrebe rene bandasjer, slik at sekresjon er under kontroll.

Desinfeksjon: v/ søl av kroppsvæsker – LifeClean, Virkon, PeraSafe

Varighet av tiltak: Når såret har grodd kan tiltaket avvikles.

Influenza, covid-19, RS-virus og andre «forkjølelsesvirus»

Flere typer luftveisinfeksjoner forekommer hyppigere i vintersesongen. Vanlige luftveisinfeksjoner er forkjølelse, influensa, covid-19 og RS-virusinfeksjon.

Smittestoff og smitteåte: Dråpe- og kontaktsmitte. Ved dråpesmitte puster man inn dråper som inneholder virus. Disse er spredt i luften når smitteførende personer hoster eller nyser. Risiko for smitte er størst nær en smittebærer, hvor konsentrasjonen av dråpene er størst. Når dråpene "lander", forurenses overflater i rommet, hvorpå man kan smittes ved kontaktsmitte.

Beskyttelsesutstyr: Munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker.

Tiltak på pasientrom: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr nærmere pasienten enn 1-2 meter. Daglig renhold av felles kontaktpunkter/flater, og utfør flekkdesinfeksjon ved behov.

Tiltak i fellesarealer: Tilstrebe å holde pasienten på rommet. Om dette ikke er gjennomførbart bør pasienten holde god avstand til andre pasienter. Ansatte må ha fokus på forsterkede basale smittevernrutiner, i form av håndhygiene, renhold og desinfeksjon x1/vakt. Ansatte bør bruke munnbind og evt. øyebeskyttelse tett på pasienten i fellesarealer der det er mulig.

Desinfeksjon: v/ søl av kroppsvæsker og ved opphevelse av isolasjon – LifeClean, Virkon, PeraSafe

Varighet av tiltak: Kontakt- og dråpesmitteregime de første dagene er viktigst, som regel 4 døgn etter symptomdebut. Dette vil kunne variere og varighet av tiltak må vurderes hos pasienter med vedvarende eller økende symptomer i samråd med tilsynslege. Husk at det skal utføres smittevask på pasientrommet ved opphør av isolasjon.

Norovirus

Norovirus og Sapovirus er lignende virus som forårsaker svært smittsom gastroenteritt og er årsaken til tilfeller og utbrudd av «omgangssyke».

Smittestoff og smitteåte: Kontakt- og dråpesmitte.
Via små dråper som dannes ved oppkast, som andre personer puster inn. Direkte smitte fra person til person (særlig via uvaskede hender). Indirekte smitte - via kontakt med forurensete overflater (dørhåndtak, vannkraner på vasker og liknende)

Beskyttelsesutstyr: Munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker.

Tiltak på pasientrom: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr nærmere pasienten enn 1 meter. Daglig renhold av felles kontaktpunkter/flater, og utfør flekkdesinfeksjon ved behov.

Tiltak i fellesarealer: Tilstrebe å holde pasienten på rommet. Om dette ikke er gjennomførbart bør pasienten holde god avstand til andre pasienter. Ansatte må ha fokus på forsterkede basale smittevernrutiner, i form av skjerpet håndhygiene, renhold og desinfeksjon x1/vakt. Norovirus er svært smittomt, og skjerping av rutiner er viktig.

Desinfeksjon: v/ søl av kroppsvæsker og ved opphevelse av isolasjon – LifeClean, Virkon, PeraSafe

Varighet av tiltak: Kontakt- og dråpesmitteregime i 48 timer etter siste symptom (oppkast/diaré). Husk at det skal utføres smittevask pasientrommet ved opphør av isolasjon.

Clostridioides difficile (tidligere Clostridium difficile)

Sporedannende tarmbakterie som er en av de vanligste årsakene til diaré som følge av antibiotikabehandling i helseinstitusjoner.

Smittestoff og smittemåte: Kontaktsmitte
(fekal-oralsmitte)

Beskyttelsesutstyr: Smittefrakk og hansker.

Tiltak på pasientrom: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr i stell og pleie. Daglig renhold av felles kontaktpunkter/flater, og utfør flekkdesinfeksjon ved behov. Håndvask med såpe og vann anbefales som metode for håndhygiene, da alkohol har liten eller ingen effekt på bakteriesporer.

Tiltak i fellesarealer: Pasienten trenger ikke holdes på rom. Tilstreb rent tøy og eventuelt rent inkontinensmateriell, og fokus på at pasienten har kortklippede negler og får vasket hendene jevnlig.

Desinfeksjon: v/ søl av kroppsvæsker og ved opphevelse av isolasjon – LifeClean eller PeraSafe. (NB: Virkon har ikke effekt på C.diff.)

Varighet av tiltak: Kontaktsmittetiltak i stell og pleie frem til pasienten har formbar avføring. Husk at det skal utføres smittevask på pasientrommet ved opphør av isolasjon.

Flekkdesinfeksjon - Håndtering ved søl av urin, avføring, spytt, oppkast, blod og sårsekret

Flekkdesinfeksjon innebærer å desinfisere det området som er synlig forurenset av organisk/infeksiøst materiale (kroppsvæsker) på gulv, inventar og/eller utstyr.

PeraSafe og Virkon:

1. Bruk hansker (evt. munnbind/øyebeskyttelse ved aerosoldannelse), og evt. plastforkle ved fare for tilgriset arbeidstøy.
2. Fjern sølet ved hjelp av absorberende materiale (cellestoff e.l.)
3. Avfallet kastes som restavfall med mindre det er dryppende vått. Da emballeres det i plastpose og kastes som smittefarlig avfall.
4. Når flaten er tørr og synlig ren, fukt området med desinfeksjonsmiddel som skal virke den tid som er angitt.
5. Området skal merkes slik at det fremgår at desinfeksjon pågår og når den er ferdig.
6. Etter flekkdesinfeksjon foretas rengjøring etter institusjonens vanlige rutiner.

LifeClean:

1. Bruk hansker (evt. munnbind/øyebeskyttelse ved aerosoldannelse), og evt. plastforkle ved fare for tilgriset arbeidstøy.
2. Fjern sølet ved hjelp av absorberende materiale (cellestoff e.l.)
3. Avfallet kastes som restavfall med mindre det er dryppende vått. Da emballeres det i plastpose og kastes som smittefarlig avfall.
4. Rengjør området.
5. Når flaten er tørr og synlig ren, fukt området med desinfeksjonsmiddel som skal virke den tid som er angitt.
6. Området skal merkes slik at det fremgår at desinfeksjon pågår og når den er ferdig.
7. Etter flekkdesinfeksjon foretas rengjøring etter institusjonens vanlige rutiner.

Generell informasjon:

Flekkdesinfeksjon av forurensede flater kan også gjøres ved at det tilsølte området dekkes med cellostoffer som fuktes med godkjent desinfeksjonsmiddel, og får virke den tid som er anbefalt for det aktuelle desinfeksjonsmidlet. Dette gjøres om sølet har rukket å størkne.

Prefylte desinfeksjonsskluter kan benyttes til flekkdesinfeksjon av små områder. Type klut må inneholde adekvat desinfeksjonsmiddel. Da benyttes først en klut til rengjøring og deretter en ny klut til desinfisering. Området må være tilstrekkelig fuktet

Overflatedesinfeksjonssprit egner seg ikke til flekkdesinfeksjon. Overflatedesinfeksjonssprit har ikke evne til å trenge gjennom biologisk materiale (spesielt ved mengder enten sølet er ferskt eller inntørket). Overflatedesinfeksjonssprit er et flyktig stoff, og vil fordampe lenge før anbefalt virketid for våt flekkdesinfeksjon er innfridd. Dette gjelder selv om synlig søl er fjernet.

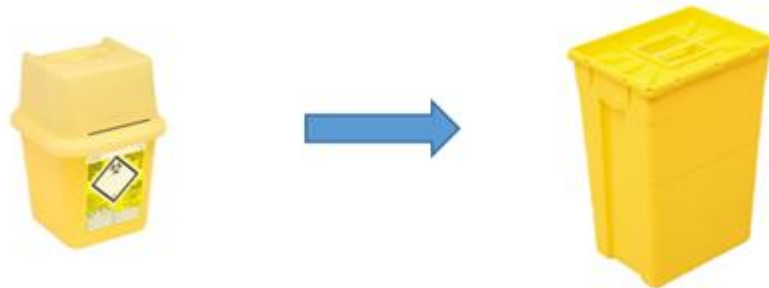
Smittefarlig avfall

Definisjon smittefarlig avfall:

- Avfall som er dryppende våte av blod eller andre kroppsvæsker; bandasjer, kompresser, bleier etc.
- Sugokolber, dren og drenposer med kroppsvæsker
- Stikkende og skjærende avfall, f.eks. sprøytespisser, spisse kanyler, skalpellblader, engangssakser, pinsetter, suturkniver, spisse mandrenger og lignende.

Stikkende og skjærende avfall:

Disse kastes direkte i godkjent kanyleboks, så nær brukerstedet som mulig. Kanyleboksene skal ikke bli mer enn ¾ fulle før de forsegles og legges i UN godkjent gul støt- og fuktsikker boks på desinfeksjonsrommet.



Avfall som er dryppende våte/rikelig tilsølt av kroppsvæsker:

Emballer avfallet i en vanlig pose på rommet, posen bæres ut av rommet og kastes deretter i UN godkjent gul støt- og fuktsikker boks på desinfeksjonsrommet.



Alt annet er restavfall, også brukt beskyttelsesutstyr:

Kast i vanlig pose, deretter i søppelsekk på desinfeksjonsrommet.

Prøvetaking

For å sikre best mulig kvalitet på prøven og derav et pålitelig prøveresultat, er det viktig at tiden fra prøvetaking til analysering er kortest mulig. Prøvene bør derfor sendes laboratoriet så raskt som mulig.

Brukerhåndbok for mikrobiologisk laboratorium Sykehuset i Vestfold HF ligger på sykehuset sine internettsider: <https://siv.labfag.no>

Da er du inne i [Laboratoriehåndbok for Sykehuset i Vestfold](#) og du kan nå søke etter aktuelle analyser.

Håndboken foreligger kun elektronisk. Oppdateringer foretas kontinuerlig, og det er den versjonen som foreligger elektronisk som til enhver tid er gjeldende. Ved behov for bistand finnes kontaktopplysninger til laboratorierådgiver for primærhelsetjenesten nederst på siden i Laboratoriehåndboken.

Utbruddshåndtering

Definisjon utbrudd:

- Et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente av en bestemt sykdom innenfor en avdeling/institusjon i et gitt tidsrom.
- to eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde.

Kort beskrivelse av fremgangsmåte ved mistanke om utbrudd:

1. Iverksett anbefalte smitteverntiltak umiddelbart ut ifra mistanke. Avgrens det smittsomme området og organiser ansatte hensiktsmessig.
2. Tidlig varsling til ledelse og tilsynslege. Tilsynslege varsler videre kommuneoverlege. Avklar hvem som varsler VESUV. Ved behov kontakt smittevernsykepleier på Smittevernavdelingen ved SiV; 33 34 34 38. Det er viktig at alle berørte instanser varsles om mistanken, når utbruddet er erkjent varsles det videre til f.eks. renholdstjeneste, kjøkken, fysioterapi, vaktmester, og evt. pårørende.
3. Prøvetaking - ta prøve av mistenkt prøvemateriale (f.eks. avføring eller luftveissekret). Merk rekvisisjonen med utbrudd og andre kliniske opplysninger. Ved mistanke om næringsmiddelbåret utbrudd, skal kommunelege i samråd med mattilsynet vurdere eventuelle analyser av næringsmidler, miljø og eventuelle bærere.
4. Utfør kartlegging når utbruddet er påvist:
 - Hvilken infeksjon/smittestoff mistenkes og evt. smittekilde?
 - Hvilke symptomer og når startet de? Hvor mange og hvem er blitt syke?
 - Smittevei?
 - Hvem er eksponert av ansatte og pasienter?
 - Etabler logg med registrering av funn og tiltak. Det bør også skrives ned hvem som er utbruddsansvarlig og lage en kommunikasjonslogg.
5. Innskjerp prosedyrer som kan ha betydning for begrenning av utbruddet.

Kontaktinformasjon Smittevern avdelingen v/ SiV



Tonje Bye Wang

Smittevernsykepleier

tonlar@siv.no

33 34 34 38/977 88 976

Signy Holum

Smittevernsykepleier

signy.holum@siv.no

33 34 34 38/975 34 402