

## Dråpesmitte

### 1. Hensikt

Sikre at ansatte får tilstrekkelig informasjon om dråpesmitteregime

### 2. Ansvar

Leder har ansvar for at ansatte får nødvendig opplæring og informasjon i forhold til rutiner ved smitteregime, og at alle ansatte følger det smitteregime som er bestemt.

### 3. Generelt

Dråpesmitteregime brukes ved infeksjoner der smittestoffet kan slynges ut i form av dråper, f.eks. ved hosting, nysing og snakking, ved oppkast eller når det oppstår søl og sprut av flytende materiale. Dråpene er store og holder seg ikke svevende i mer enn noen få sekunder, og sprer seg derfor ikke lenger enn ca. 1-2 meter fra utgangspunktet. Optimal beskyttelse mot dråpesmitte forutsetter bruk av øyebeskyttelse ved nærkontakt.

Inngangsporten hos smitemottaker er øynene, nesen eller munnen, enten direkte eller via forurensning av hendene. Forurensning av utstyr eller gjenstander som befinner seg nærmere pasienten 1-2 meter, f.eks. nattbord og pasientnært utstyr, kan også gi opphav til indirekte kontaktsmitte via hendene. Ved dråpesmitte er det derfor i tillegg alltid aktuelt med kontaktsmitte og indirekte kontaktsmitte.

Dråpesmitteregime vil for eksempel være aktuelt ved:

- Influensa, Parainfluensa, Kikhoste, RS-virus
- Norovirus/Sapovirus
- Covid-19

### 4. Fremgangsmåte

#### 4.1 Tiltak i helseinstitusjoner

Informasjon:

Leder/ansvarlig sykepleier informerer pasient, ansatte, renholdspersonell, samt alt personell som er med på å behandle pasienten (f.eks. fysio-/ergoterapeut mm.) om smitteverntiltakene, betydningen av disse og spesielt om god håndhygiene.

Smitteregime:

- Sett i gang dråpesmitteregime umiddelbart ved mistanke eller kjent smitte. Det viktigste enkelttiltaket er isolasjon av den eller de som er syke.
- Pasienter bør holdes på enerom, med eget bad/toalett.
- Bekkenstol/bekken og urinflaske bør benyttes dersom rommet ikke har eget toalett.
- Hvis det er flere syke med samme mikrobe, kan disse holdes på samme rom.
- Før pasienten isoleres, bør alt unødvendig utstyr fjernes fra rommet.
- Rommet merkes med dørplakat.

Håndhygiene:

- God håndhygiene er svært viktig og skal alltid gjennomføres før rommet forlates.

Beskyttelsesutstyr:

- Smittefrakk: Brukes ved all direkte kontakt med pasient, forurenset utstyr eller infeksiosøst materiale.
- Hansker: Skal brukes ved all kontakt med pasient og ved all kontakt med pasientens omgivelser og mulig forurenset utstyr, gjenstander og flater.
- Munnbind: Brukes ved opphold nærmere pasienten enn 1-2 meter.
- Brillor/visir: Anbefales ved opphold nærmere pasienten enn 1-2 meter.
- Lue/hette: Vanligvis ikke nødvendig. Bare ved fare for direkte tilsøpling av håret med infisert materiale.

Prøvetaking:

- Informasjon om prøvetaking, se link under til Laboratoriehåndboken v/ SiV: <https://siv.labfag.no>

Tekstiler:

Tekstiler behandles som smittetøy mens det pågår dråpesmitteregime. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Flergangsutstyr:

- Ha minst mulig utstyr inne på rommet.
- Nødvendig undersøkelsesutstyr (stetoskop, lommelykt, staseslange o.l.) oppbevares på rommet og skal om mulig ikke bringes ut og inn så lenge smitteregime pågår.
- Når det ikke lenger er bruk for utstyret, må det emballeres i plastpose og bringes direkte til desinfeksjonsrommet og rengjøres/desinfiseres umiddelbart.
- Utstyr som ikke tåler varme, desinfiseres med godkjent kjemisk desinfeksjonsmiddel. Bruk egnet desinfeksjonskar. Etter desinfeksjon rengjøres og skylles alle gjenstander godt under rennende vann. Utstyret tørkes godt før lagring og eventuell sterilisering.
- Annet utstyr som ikke kan legges i desinfeksjonsmiddel, f.eks. blodtryksapparat og stetoskop, tørkes over med godkjent kjemisk desinfeksjonsmiddel. Undersøk hvilket desinfeksjonsmiddel utstyret tåler.

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Renhold og desinfeksjon:

- Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.
- Ved søl av kroppsvæsker utføres flekkdesinfeksjon, se prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - Håndtering ved søl av kroppsvæsker*
- Rommet rengjøres daglig med fokus på felles kontaktpunkter og flater.
- Rommet vaskes til slutt i rengjøringsrunden om det lar seg gjennomføre.
- Vurder behovet for desinfisering av kontaktpunkter/flater med egnet desinfeksjonsmiddel inne på rommet
- Om flere er syke i en avdeling (utbrudd) bør felles kontaktpunkter/flater i avdelingen desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel x1/vakt.

- Kluter/mopper kokvaskes, og moppestativ desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel etter bruk.
- Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

Besøkende:

Begrense besøkende. Besøkende gjøres oppmerksomme på smittefaren. Besøkende som har influensalignende symptomer oppfordres til å vente med å komme på besøk. Besøkende som har vært syke med oppkast/diaré, oppfordres til å vente med å komme på besøk til 48 timer etter opphør av siste symptom.

- Besøkende bør i noen tilfeller bruke samme beskyttelsesutstyr som personalet.
- Skal ikke sitte på sengekanten, men benytte egen stol litt unna sengen.
- Ikke spise inne på rommet til pasienten.
- Instrueres i god håndhygiene; hendene skal desinfiseres/vaskes før rommet forlates. Skal ikke besøke andre pasienter etter besøk på smitterom.

Transport av pasient:

Som hovedregel skal pasienten oppholde seg på rommet helt til smitteregime kan oppheves. Smitteverntiltak skal ikke begrense nødvendig undersøkelse og behandling.

Dersom flytting er helt nødvendig, skal:

- alle bandasjer og evt. innlegg være nyskiftet og all sekresjon under kontroll.
- Pasienten skal ha rent tøy, ren seng og rene hender. Ved luftveisinfeksjon bør pasienten også bruke munnbind ved opphold utenfor rommet dersom det lar seg gjøre.
- Transportpersonalet skal ha fått informasjon om smittemåte og relevante tiltak.

Transportpersonalet trenger ikke beskyttelsesutstyr når de ikke kommer i kontakt med smitteførende materiale.

- Personalet som skal motta pasienten må ha fått beskjed om smittemåten på forhånd.

Opphør av smitteregime:

Det er tilsynslegen, i samarbeid med sykepleier, som avgjør når smitteregime kan opphøre.

#### 4.2 Tiltak i døgnbemannet bolig

Informasjon:

Leder/ansvarlig sykepleier informerer pasient, ansatte, renholdspersonell, samt alt personell som er med på å behandle pasienten (f.eks. fysio-/ergoterapeut mm.) om smitteverntiltakene, betydningen av disse og spesielt om god håndhygiene.

Smitteregime:

- Sett i gang dråpesmitteregime umiddelbart ved mistanke eller kjent smitte. Det viktigste enkelttiltaket er isolasjon av den eller de som er syke.
- Pasienter bør holdes på enerom, med eget bad/toalett.
- Bekkenstol/bekken og urinflaske bør benyttes dersom rommet ikke har eget toalett.
- Hvis det er flere syke med samme mikrobe, kan disse holdes på samme rom.
- Før pasienten isoleres, bør alt unødvendig utstyr fjernes fra rommet.
- Rommet merkes med dørplakat.
- Fellesaktiviteter bør begrenses til et minimum.

Håndhygiene:

- God håndhygiene er svært viktig og skal alltid gjennomføres før rommet forlates.

Beskyttelsesutstyr:

- Smittefrakk: Brukes ved all direkte kontakt med pasient, forurenset utstyr eller infeksiosøst materiale.
- Hansker: Skal brukes ved all kontakt med pasient og ved all kontakt med pasientens omgivelser og mulig forurenset utstyr, gjenstander og flater.
- Munnbind: Brukes ved opphold nærmere pasienten enn 1-2 meter.
- Brillor/visir: Anbefales ved opphold nærmere pasienten enn 1-2 meter.
- Lue/hette: Vanligvis ikke nødvendig. Bare ved fare for direkte tilsøling av håret med infisert materiale.

Prøvetaking:

- Informasjon om prøvetaking, se link under til Laboratoriehåndboken v/ SiV:  
<https://siv.labfag.no>

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som skal brukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Ved felles kjøkken: servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Oppvask i leilighet håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Renhold og desinfeksjon:

- Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.
- Ved søl av kroppsvæsker utføres flekkdesinfeksjon, se prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - Håndtering ved søl av kroppsvæsker*
- Rommet bør rengjøres daglig med fokus på felles kontaktpunkter og flater.
- Rommet vaskes til slutt i rengjøringsrunden om det lar seg gjennomføre.
- Om flere er syke i en bolig (utbrudd) bør felles kontaktpunkter/flater i boligen desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel x1/vakt.
- Kluter/mopper kokvaskes.
- Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

Besøkende:

Begrense besøkende. Besøkende gjøres oppmerksomme på smittefaren. Besøkende som har influensalignende symptomer oppfordres til å vente med å komme på besøk. Besøkende som

har vært syke med oppkast/diaré, oppfordres til å vente med å komme på besøk til 48 timer etter opphør av siste symptom.

- Besøkende bør i noen tilfeller bruke samme beskyttelsesutstyr som personalet.
- Skal ikke sitte på sengekanten, men benytte egen stol litt unna sengen.
- Instrueres i god håndhygiene; hendene skal desinfiseres/vaskes før rommet/leiligheten forlates.

#### 4.3 Tiltak i hjemmetjenesten

##### Informasjon:

- Leder/ansvarlig sykepleier informerer pasient, ansatte, praktisk bistand, samt alt personell som er med på å behandle pasienten (f.eks. fysio-/ergoterapeut mm.) om smitteverntiltakene, betydningen av disse og spesielt om god håndhygiene.

##### Smitteregime:

- Sett i gang dråpesmitteregime umiddelbart ved mistanke eller kjent smitte.

##### Håndhygiene:

- God håndhygiene er svært viktig og skal alltid gjennomføres før hjemmet forlates.

##### Beskyttelsesutstyr:

- Smittefrakk: Brukes ved all direkte kontakt med pasient, forurenset utstyr eller infeksjøst materiale.
- Hansker: Skal brukes ved all kontakt med pasient og ved all kontakt med pasientens omgivelser og mulig forurenset utstyr, gjenstander og flater.
- Munnbind: Brukes ved opphold nærmere pasienten enn 1-2 meter.
- Brilller/visir: Anbefales ved opphold nærmere pasienten enn 1-2 meter.
- Lue/hette: Vanligvis ikke nødvendig. Bare ved fare for direkte tilsøling av håret med infisert materiale.

##### Prøvetaking:

- Informasjon om prøvetaking, se link under til Laboratoriehåndboken v/ SiV: <https://siv.labfag.no>

##### Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

##### Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

##### Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av hjemmet og som skal gjenbrukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*). Hvis ikke det kan gjøres på brukerstedet, emballeres utstyr i poser og tas med tilbake til kontoret. Deretter rengjøres og desinfiseres det på et egnet sted. Dette gjelder eksempelvis medisinsk teknisk utstyr som BT- apparater og pulsoksymeter o.l.)

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Oppvask håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Renhold:

Vanlig rengjøring med fokus på felles berøringspunkter.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker.*

Når smitteregime oppheves, bør det utføres smittevask i hjemmet for å hindre videre smittespredning eller resmitte. Se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

#### 4. Referanser

- Dånøy, G. M., Eide, P. H., Hansen, I. Operasjonssykepleie. 2. utgave. 2018. Gyldendal Akademisk.
- [Folkehelseinstituttet: Isoleringsveilederen \(2004\)](#)
- [Regionalt kompetansesenter for smittevern, Helse Sør-Øst: Isolering ved dråpesmitte \(2023\)](#),
- [Kommunalt infeksjonskontrollprogram, Sykehuset i Østfold, Dråpesmitte](#)