

2016-11-04

Riktlinje för vårdhygien

Ansvariga för riktlinjen
Ewa-Lena Magnusson
Yvonne Nordenberg

Innehåll

1. Inledning	2
2. Smitta och smittvägar	4
3. Basala hygienrutiner och personalhygien	5
4. Desinfektion	8
5. Sårvård	10
6. Skötsel av urinkateter	11
7. Skötsel av infartsvägar	12
8. Andningsvård	13
9. Tvätthantering	14
10. Städning	15
11. Avfallshantering	16
12. Livsmedelshygien/Livsmedelshantering	18
13. Enteral nutrition (sondmatning)	19
14. Infektioner i magtarmkanalen	22
15. Blodburen smitta	24
16. Multiresistenta bakterier (MRB)	25
17. Legionella	27
18. Skabb och löss	28
19. Medicintekniska produkter	30
20. Hygieniska riktlinjer för husdjur/sällskapsdjur inom kommunal vård	31

1. Inledning

Bakgrund

Kunskap om hygieniska rutiner är en förutsättning för att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner.

Vårdmiljöer är särskilt känsliga för spridning av mikroorganismer då vårdtagarna är mer mottagliga på grund av ett nedsatt immunförsvar, nedsatta försvarsmekanismer eller ändringar i den normala bakteriefloran.

Dessa vådrutiner vänder sig till all personal inom kommunal vård och omsorg. De är utformade för att kunna tillämpas i särskilda boenden, ordinärt boende samt LSS. Riktlinjen beskriver inte tekniskt genomförande av varje moment i respektive kapitel. För detta hänvisas i första hand till Vårdhandboken, Smittskydd Värmland och/eller lokala anvisningar.

Revidering sker årligen av medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Värmland.

Mål

Målsättningen med riktlinjen är att förhindra uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning.

Metod

Utifrån gällande lagstiftning upprätta och förankra rutiner/riktlinjer för kommunens vård och omsorgsverksamhet.

Ansvar

Vårdgivaren har enligt Hälso- och sjukvårdslagen ansvar för:

- att bedriva en god och säker vård

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska

- se till att rutiner och riktlinjer finns upprättade enligt gällande lagstiftning
- bevaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner
- ge information till verksamheten
- se till att uppföljning sker av tillämpningen avseende gällande rutiner och riktlinjer

Sjuksköterska ska

- bedöma och förebygga risk för smittspridning
- informera personal och enhetschefer/arbetsledare om lämplig arbetsmetod i olika situationer
- fortbilda/handleda personal
- rapportera avvikelser
- meddela MAS och enhetschef vid misstanke om pågående smittspridning t ex influensa, magsjuka, förekomst av multiresistenta bakterier (MRB), blodburen smitta, smittsam tuberkulos

Enhetschef/arbetsledare ska

- vara väl förtrogen med vårdhygieniska rutiner och riktlinjer
- se till att rutiner och riktlinjer följs av all personal
- se till att samtlig personal vid introduktion får kunskap om gällande rutiner och riktlinjer
- se till att regelbunden utbildning och information sker
- se till att arbetsrutiner anpassas enligt vårdhygieniska rutiner i samråd med sjuksköterska/arbetsterapeut och/eller MAS/MAR

Vårdpersonal ska

- inhämta vårdhygienisk kunskap
- vara väl förtrogen med och tillämpa gällande hygienrutiner och riktlinjer
- rapportera misstänkt smittspridning till sjuksköterska/enhetschef

2. Smitta och smittvägar

Smitta kan överföras på olika sätt. I vårdarbete är **indirekt smitta** via personalens händer den vanligaste smittvägen.

Hur stor risken för smittspridning inom vården är beror på:

- personalens följsamhet till vårdrutiner som syftar till att bryta smittvägarna
- smittämnet
- smittdosen
- smittvägarna
- individens mottaglighet

Direkt kontaktsmitta

Smittämnen överförs vid direktkontakt mellan en infekterad person som också kan vara en frisk smittbärare och en mottaglig person. Ex hudinfektioner och sexuellt överförda infektioner.

Indirekt kontaktsmitta

Smittämnen överförs från en person till en annan via händer, handskar, kläder, instrument eller ytor, förorenade med smittämnen som finns i t ex sekret från sår och luftvägar, urin, avföring eller blod.

Droppsmitta

Hosta, nysningar och kräkningar ger en dusch av små droppar från mun och luftvägar som snabbt faller genom luften inom en armlängds avstånd från ansiktet. Dropparna bär med sig smittämnen som kan nå ögon, nässlemhinna eller mun, direkt med aerosolen eller indirekt via händer och föremål som förorenats av dropparna, t ex influensa.

Luftburen smitta

Från/till luftvägarna

Droppar torkar ihop till mindre droppkärnor som sprids till luften och kan andas in (t ex vattkoppor).

Från huden

Hudpartiklar sprids från huden till luften i rummet, vid stora sår- och hudinfektioner, t ex brännskador.

Tarmsmitta

Tarmsmitta kan ske då smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen direkt eller indirekt via vatten, livsmedel med mera, t ex calicivirus.

Blodburen smitta se lokala anvisningar Se kapitel 15.

www.vardhandboken.se

3. Basala hygienrutiner och personalhygien

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vårdarbete. De ska därför alltid tillämpas i alla vårdssituationer och av all personal oavsett om det finns en känd smitta eller ej.

I basala hygienrutiner ingår

Handhygien dvs handdesinfektion och ibland också handtvätt, handskar, plastförkläde/skyddsrock (rekommendation att ta bort textilrock helt och hållet), ibland kan stänkskydd behövas t ex munskydd/visir.

Handtvätt:

Underarmar och händer ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material. Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra innan de desinfekteras. Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion, om de är eller kan antas vara smutsiga. Efter vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.

Tvätta händerna när de är synligt smutsiga, efter direkt kontakt med avföring och andra kroppsvätskor och före livsmedelshantering.

Handdesinfektion görs med godkänt handdesinfektionsmedel

Sår på händerna kan vara en källa för smittspridning. Det är därför viktigt att vårda sina händer. Handdesinfektion ska göras **före** och **efter** alla vårdmoment, efter handtvätt och när du har använt handskar.

Handskar

Skyddshandskar ska användas, om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska vara torra när handskarna sätts på. Skyddshandskar som används i vård och omsorg ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. De ska bytas mellan varje vård- eller omsorgsmoment.

Handskar ersätter inte handdesinfektion. Val av handske avgörs av vårdmomentets karaktär. Handskar ska användas vid risk för kontakt med kroppsvätskor t ex vid

- hjälp med personlig hygien
- byte av inkontinenshjälpmedel
- byte av urinuppsamlingspåse
- sugning av luftvägar
- omläggning av sår
- munvård

Skyddskläder

Plastförkläde/skyddsrock ska skydda arbetskläderna från nedsmutsning och väta.

Plastförkläde är:

- alltid engångs och kasseras efter varje tillfälle

Skyddsrock/plastförkläde används vid till exempel

- hjälp med personlig hygien
- byte av blöjor
- omläggning av sår
- sugning av luftvägar
- direktkontakt med kroppsvätskor
- sängbäddning

Om skyddsrock används ska den

- vara bunden till en vårdtagare
- bytas minst 1 ggr/dag
- bytas omgående om den blir förorenad
- tvättas i 85° C

Personalhygien

Vårdtagare i kommunal hälso- och sjukvård är på grund av ålder och eventuell sjukdom ofta infektionskänsliga. Personal som har en pågående infektion, ett infekterat sår, nagelbandsinfektion, eksem, diarré eller tecken på tarminfektion ska alltid rapportera detta till arbetsledare som bedömer vilka åtgärder som ska vidtas.

Hår

Långt hår ska vara uppsatt så att det inte faller ner i arbetsfältet.

Används huvudduk/dok för att täcka håret, ska den vara kort så att den inte hänger ned och förorenas när man utför patientnära arbete (jämför med långt hår). Huvudduk/dok ska bytas dagligen.

Skägg

Skägg ska vara välansat. Är skägget långt ska det bindas upp och inte finnas i arbetsfältet.

Piercing

Smycken i piercade hål utgör ingen påvisad smittorisk om de sitter i läkta hål men kan utgöra en smittkälla om hålet är infekterat. Vid hantering av livsmedel får man inte vara piercad, enligt Livsmedelsverket. Arbetsledare bedömer eventuella åtgärder utifrån verksamhetens personalpolicy i frågan.

Arbetsklädsel

Arbetskläder får endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser, får de dock även bäras vid färd mellan dessa. Arbetsklädernas ärmar ska vara så korta att de slutar ovanför armbågen. Arbetskläderna ska bytas dagligen. Om de blir förorenade eller om det annars finns behov av det, ska de bytas så snart som möjligt. Om kläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vård- eller omsorgsmoment, ska plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder användas utanpå arbetskläderna. Om skyddskläder används vid vård av eller omsorg om flera personer efter varandra, ska de bytas mellan varje person.

De kläder som man arbetar i är arbetskläder oavsett om det är arbetsgivaren eller den enskilde som har inköpt dem. **Arbetskläder ska bytas dagligen** eller då de blivit våta eller förorenade. De ska kunna tvättas i minst 60° C, normallångt program och torkas i torkskåp eller torktumlare **OBS! ej droptorkas i rumstemperatur.**

Skyddsutrustning

Plastförkläde/skyddsrockar/handskar/munskydd ska tillhandahållas av arbetsgivaren (AFS 2005:1 med ändringar).

www.smittskyddvarmland.se

www.vardhandboken.se

4. Desinfektion

Desinfektion betyder att ytor och föremål behandlas så att de inte längre är smittfarliga. Mekanisk bearbetning av ytan och medlets torktid = inverknings tiden.

Värmedesinfektion

Desinfektion med fuktig värme i 85 – 90 °C är en effektiv, snabb, ekonomisk och miljövänlig metod för att avdöda mikroorganismer.

För värmedesinfektion används disk- och spoldesinfektorer.

Verksamhetschef eller annan av vårdgivaren utsedd person ansvarar för att personal som lastar och frisläpper medicintekniska produkter från spol- och diskdesinfektor har erforderlig utbildning och kompetens. Brukaren av spol- och/eller diskdesinfektor ska ha en grundläggande utbildning om funktion, placering av gods samt hur godset ska hanteras före och efter rengörings- och desinfektionsprocessen.

Diskdesinfektor

I en diskdesinfektor utförs både **rengöring** -diskning och **desinfektion** av instrument, handfat, skålar etc.

Man ska eftersträva att gods och instrument som används för renrutin ska genomgå process i diskdesinfektor.

Använd alltid korrekt insats för optimal rengöring.

Placera ihåliga instrument för genomspolning.

Material som körs i diskdesinfektor ska vara avtorkade från ex. blod innan det körs.

Plocka isär instrument så att vatten kommer åt alla delar.

Demontera smådetaljer.

Använd galler med nätlock, så att små detaljer inte kastas omkring.

Rostigt material får aldrig köras i desinfektorn eftersom rost kan smitta mellan t.ex. instrument och maskin.

Loggbok för diskdesinfektor ska användas, se Smittskydd Värmland/Hygienrutiner.

Spoldesinfektor

En spoldesinfektor är i första hand avsedd för tömning av vätskor och ger samtidigt möjlighet till renspolning och efterföljande desinfektion av till exempel bäcken och urinflaskor.

Spoldesinfektorn är inte avsedd för instrument.

Använd alltid korrekt insats för optimal rengöring.

Temperaturen uppgår till minst 80 °C i cirka en minut.

Loggbok för spoldesinfektor ska användas, se Smittskydd Värmland/Hygienrutiner.

Kemisk desinfektion av föremål

Används då utrustning för värmedesinfektion saknas eller om ett föremål inte tål värme.

Ytdesinfektionsmedel ska innehålla alkohol (minst 45%) och rengörande medel (tensid).

Handdesinfektionsmedel ska inte användas (innehåller återfettande komponent).

Punktdesinfektion - desinfektion av ytor

Punktdesinfektion är en viktig åtgärd för att förhindra smittspridning i vårdarbete och ska alltid göras.

Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal

Städning i vårdlokaler under relaterad information (SFVH).

[Städ och desinfektionsschema](#)

[Kemiska medel](#)

www.smittskyddvarmland.se

www.vardhandboken.se

5. Sårvård

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

Lägg inte om sår samtidigt som det pågår bäddning, städning och servering av mat i lokalen.

Tillämpa alltid basala hygienrutiner vid såromläggning

- ta fram det material som behövs under omläggningen
- rengör och punktdesinfektera de ytor som blivit förorenade i samband med omläggning
- använt engångsmaterial läggs i plastpåse som knyts ihop och slängs efter omläggningen
- använda flergångsartiklar t ex peanger ska desinfekteras efter avslutad omläggning

Ren rutin

Ren rutin kan användas till

- svårläkta bensår
- trycksår
- förorenade sår, t ex traumatiska sår vid det akuta omhändertagandet

Vid ren rutin används höggradigt rena instrument, det vill säga rengjorda och desinfekterade instrument, höggradigt rent förbandsmaterial och kranvatten. Kranvattnet ska vara färsktappat från en kran som används regelbundet. Låt vattnet rinna någon minut. Vattnet ska vara ljummet. Används vatten från egen brunn ska kvalitén på vattnet kontrolleras med avseende av bakterieförekomst innan det används.

Steril rutin

Vid steril rutin används sterila instrument, förband och sterila lösningar.

Sår som läggs om med steril rutin:

- operationssår första dygnet efter operation
- operationssår så länge det finns dränage eller glipa i såret
- sår som står i förbindelse med led eller annan djupare, normalt steril vävnad
- infektionskänslig vårdtagare (avgörs av patientansvarig läkare)

All hantering av sterilt och höggradigt rent gods ska ske med desinfekterade händer.

Smutsiga instrument ska rengöras inom 2 – 3 timmar efter användandet.

www.smittskyddvarmland.se Sårbehandling, praktisk handbok
www.vardhandboken.se

6. Skötsel av urinkateter

Riskerna för en urinvägsinfektion ökar betydligt när man har en kvarliggande urinvägskateter (KAD). Det är då extra viktigt med hygien.

Rekommendationer

Utred anledning till patientens urinvägsbesvär. Behandlingen ska ordineras av läkare.

Dokumentera tidpunkt och indikation för ingreppet i patientens journal. Ompröva fortlöpande behovet.

- Upprätta en individuell vårdplan för vård- och behandling av patienter med urinvägsproblem.
- Intermittent tappning ska övervägas vid långvariga problem innan KAD sätts in.
- KAD ska ha tömbar påse. Systemet får ej brytas mellan kateter och slang.
- Vid byte av urinpåse och spolning av KAD ska slangen spritavtvättas med t.ex Klorhexidinsprit innan isärtagning.
- Om KAD behövs ska suprapubiskateter övervägas.
- Ventil kan sitta kvar tills ordinarie KAD byte.
- Tillämpa basala hygienrutiner. Observera att handskarna ska bytas efter varje patient.

www.vardhandboken.se

7. Skötsel av infartsvägar

Varje kvarliggande kateter i blodbanan utgör en möjlig inkörsport för mikroorganismer som kan ge upphov till infektioner.

- **Perifer venkateter (PVK)**
- **Central venkateter (CVK)**
- **Subkutan venport**
- **Picc-line**

www.smittskyddvarmland.se

www.vardhandboken.se

8. Andningsvård

Vid skötsel av luftvägar tillämpas alltid basala hygienrutiner. Använd visir alternativt skyddsglasögon/munskydd vid behov.

Följ givna instruktioner från den som har ordinerat behandlingen, samt tillverkarens anvisningar. **Upprätta individuell vårdplan.**

- **Rensugning av luftvägar**
- **Syrgasbehandling**
- **Utrustning för inhalationsbehandling och understödjande av lungfunktion**

www.smittskyddvarmland.se

www.vardhandboken.se

9. Tvätthantering

Vid hantering av smutstvätt ska engångshandskar och engångs plastförkläde alternativt skyddsrock användas. Gör alltid handdesinfektion efter avslutat arbete med smutstvätt.

Allmänt

Underkläder, handdukar och sänglinne tvättas i minst 60° C samt torkning i torktumlare eller torkskåp. Normallångt tvättprogram ska användas.

Tvätt

Vårdtagarnas tvätt bör tvättas separat. Tvätten förvaras helst i tvättkorg på vårdtagarens toalett. Sker förvaring i sköljrum eller tvättstuga ska tvätten förvaras i tvättsäck eller tvättkorg med lock. Släng aldrig tvätt på golvet utan lägg smutstvätten direkt i tvättkorg eller tvättsäck som kan tas in på vårdtagarens rum.

Tvätten sorteras efter lämplig tvättemperatur.

Tvätt som endast tål 40° C eller lägre temperaturer ska ej blandas med andra vårdtagares tvätt. Blöt smutstvätt ska ej torkas före tvätt utan läggas direkt i tvättkorg eller tvättsäck.

Tvätt som är kraftigt förorenad av kroppsvätskor

Tvätten förvaras i tvättkorg på vårdtagarens toalett och ska tvättas så snart som möjligt. Fasta föroreningar tas bort med papper före tvätt. Tvätten sorteras efter lämplig tvättemperatur och tvättas separat. Torkas lämpligen i torktumlare eller torkskåp.

Kraftigt förorenad tvätt som skickas till centraltvätt, läggs i tvättsäck av plast som är vattenlöslig och därefter i gul yttre platsäck som försluts väl. **OBS! Märks med avsändare.**

Omhändertagande av ren tvätt

Desinfektera händerna före hantering av ren tvätt. Tvätten sorteras på ren arbetsbänk och läggs därefter i vårdtagarnas egna skåp. Ren tvätt ska inte förvaras i tvättstugan eller fraktas i korg för smutstvätt. Används cirkulationstvätt på enheten förvaras den i skåp.

Tvätt av personalens arbetskläder

Arbetskläder ska tvättas i minst 60° C, normallångt program och torkas i torkskåp eller torktumlare **OBS! ej droptorkas i rumstemperatur.**

www.smittskyddvarmland.se

www.vardhandboken.se

10. Städning

Tillämpa basala hygienrutiner vid städning av vårdrum. Följ givna städrutiner vid speciella sjukdomstillstånd.

- Moppstativ som används till flera vårdrum ska desinfekteras mellan varje lokal.
- Moppstativ desinfekteras efter avslutad städning innan förvaring.
- Använt moppgarn ska inte doppas i tvättvattnet. Ny mopp används.
- Moppgarn ska tvättas i 90 grader och ska torkas i torktumlare eller torkskåp.
- Städhink ska rengöras efter användning.

Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ och vårdpersonal ”Städning i vårdlokaler”, finns att läsa på Smittskydd Värmland

www.smittskyddvarmland.se

www.vardhandboken.se

11. Avfallshantering

Avfall som uppkommer inom vården ska precis som annat avfall förpackas så att hanteringen i senare led inte kan förorsaka skador på personal och miljö.

För att minska riskerna för smittspridning till dem som hanterar avfall indelas avfallet i konventionellt avfall (hushållsavfall) och farligt avfall (riskavfall).

Konventionellt avfall

Det mesta av det avfall som förekommer inom vården är konventionellt avfall.

Det är till exempel:

- blöjor
- använda förband
- tomma blodpåsar
- tomma urinuppsamlingspåsar
- tomma behållare för infusionsvätska
- sprutor för engångsbruk utan kanyl (OBS! Ej om de använts till cytostatika)

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

Material som varit i kontakt med kroppsvätskor eller läkemedel får aldrig återvinnas.

Farligt avfall

Avfall som kan innebära större smittrisk vid hanteringen kallas farligt avfall.

Farligt avfall är bland annat:

- smittförande avfall
- skärande/stickande avfall (är alltid smittförande)
- kasserade läkemedel
- med cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt menas cytostatika, men även andra läkemedel som till exempel antibiotika

Beträffande märkning, förvaring, uppsamlingsplats och transport av farligt avfall - följ lokala anvisningar.

Skärande/stickande avfall

sprutor för engångsbruk med fast kanyl

kanyler för engångsbruk

knivblad

rakblad

lancetter för blodprovstagning

suturnålar

tömnda läkemedelsampuller av glas

Detta avfall som varit i kontakt med kroppsvätskor ska läggas i punktionssäker behållare (kanylburk) som skyddar mot skär- och stickskador.

Behållaren ska vara märkt med text och symbol i svart på gul botten:

skärande/stickande, smittförande avfall symbol för biologisk fara (triangelform med svart bård)

OBS!

- ha alltid kanylburken nära till hands
- lägg använd kanyl direkt i kanylburken utan att först sätta tillbaka hylsan
- fyll aldrig burken mer än till 2/3. Sätt på locket
- ta hand om kanylburken enligt lokala anvisningar.

Hemsjukvård

I hemsjukvård kan en punktionssäker behållare medföras till flera vårdtagare. Enskild vårdtagare kan även ha en egen behållare som förvaras i eget boende.

Kasserade läkemedel

Kasserade aidentifierade läkemedel läggs i därför avsedd behållare som lämnas in på närmaste apotek.

OBS! Inga läkemedel får hällas eller slängas så att de kommer ut i avloppet.

Cytostatika

Cytostatikaavfall och avfall från beredning av läkemedel med bestående toxisk effekt efter beredning är t ex:

Sprutor, överföringskanyler, infusionsaggregat, injektionsflaskor, ampuller, underlägg, handskar, tvättlappar, blöjor med urin samt övrigt material som kan innehålla cytostatika skickas som farligt avfall.

Cytostatikaavfall ska hanteras enligt rutiner från cytostatikaenheten.

www.smittskyddvarmland.se
www.vardhandboken.se

12. Livsmedelshygien/Livsmedelshantering

Regelverk

EG-förordningen 852/2004 – om livsmedelshygien

Livsmedelslagen SFS 2006:804

Livsmedelsförordningen SFS 2006:813

LIVSFS 2005:20 Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om hantering av livsmedel

SLVFS 1996:36 Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om personalhygien

[Livsmedelsverkets Vägledning Hygien 2006](#)

13. Enteral nutrition (sondmatning)

Risk

För att undvika bakteriekontamination av sondmat krävs strikta hygienrutiner.

Vid hopkoppling och andra manipulationer finns risk att förorena näringslösning och system, vilket kan leda till en tillväxt av bakterier i näringslösningen.

Tillväxt av bakterier sker snabbare i näringslösningar än i de flesta intravenösa lösningar.

OBS! Arbeta alltid med desinfekterade händer vid hopkoppling och övrig hantering av sondmat för att förhindra bakteriekontamination av näringslösningen.

Näringslösning

- Använd i första hand steril, fabriksstillverkad, färdigberedd näringslösning i produktförpackning, avsedd för enteral nutrition.
- Om inte hela mängden används vid matning med aggregat, kasseras överbliven näringslösning.
- Vid kontinuerlig tillförsel ska hängtiden inte överstiga 24 timmar.
- Öppnad produktförpackning, där en del av innehållet används för administrering med spruta, är hållbar 24 timmar i kylskåp. Håll över den mängd som ska användas i rent kärl och ställ produktförpackningen i kylskåp.
- Sterila lösningar som hålls över i annan behållare är en icke-steril produkt och ska användas inom 4 timmar.
- Pulver som blandas med vatten är en icke-steril lösning och ska användas inom 4 timmar från tillagning.

Sond

Nasogastrisk sond

Tunn sond som går in genom ena näsborren via svalget och matstrupen till magsäcken.

Nutritionssond genom magen (gastrostomi)

Witzelfistel

En kateter som läggs in genom huden till magsäcken vid ett kirurgiskt ingrepp.

Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG)

En tunnare kateter läggs in i samband med gastroskopi. Katetern förs via magsäcken ut på huden.

Knapp

Liknar PEG men har ett lock som kan öppnas vid näringstillförsel. Till knappen ansluts en matningsslang vid matning.

Skötsel av aggregat, behållare, sondsprutor och matningsslang

Dessa är medicintekniska produkter och kan vara för flergångs/engångsbruk.

OBS! Tänk på att tillverkarens ansvar upphör om en engångsprodukt återanvänds!

Hängtider, sondnäring och sondaggregatbyte

Näringslösning	Administrering	Hängtid	Sondaggregatbyte
Steril	Kontinuerlig	24 tim.	Minst en gång per dygn
Steril	Intermittent	4 tim.	Nytt vid varje tillfälle
Ikke steril	Intermittent	4 tim.	Nytt vid varje tillfälle

Sondaggregat

Sondaggregat är engångsprodukter och ska inte återanvändas.

Undantag

Vid kontinuerlig tillförsel kan samma aggregat användas ett dygn. Har aggregatet en port ska denna användas vid administrering av läkemedel. När porten inte används ska den försees med steril propp. Ta ny efter varje hantering av porten.

Behållare till icke steril produkt

- Engångs eller flergångsbehållare kan användas för icke steril produkt.
- Flergångsbehållare diskas mellan varje matningstillfälle med handdiskmedel och vatten och lufttorkas eller körs i diskdesinfektor/hushållsdiskmaskin.
- Kasseras vid missfärgning eller vid bristande funktion, annars byte minst 1 gång per månad.

Sprutor till sond

- Engångs eller flergångsspruta kan användas.
- Flergångsspruta ska användas i första hand.

Inom slutenvården/särskilda boenden

- Rengöring/desinfektion i diskdesinfektor eller hushållsdiskmaskin efter varje användning.
- Dela kolv och cylinder och placera cylindern så att invändig desinfektion kan ske.
- Låt sprutan lufttorka isärtagen och upprättstående.
- Efter processen förvaras sprutan isärtagen torrt och dammfritt.
- Inspektera sprutan efter varje användning och byt om den blivit repig, missfärgad, otät eller trög, byte minst 1 gång/månad. Följ tillverkarens anvisningar.

I hemmet

- Rengör sprutan mellan varje matningstillfälle antingen genom att handdiska den med diskmedel och vatten eller genom att köra den, isärtagen, i diskmaskin.
- Inspektera sprutan efter varje användning och byt om den blivit repig, missfärgad, otät eller trög, byte minst 1 gång/månad. Följ tillverkarens anvisningar.
- Förvara sprutan isärtagen torrt och rent t ex i skåp.

Steril enteral/oralspruta är avsedd för engångsbruk och kasseras efter användning.

Vid matning med spruta hålls sondnäring över i rengjort och desinfekterat kärl. Hantera och förvara rengjort och desinfekterat kärl rent, torrt och dammfritt.

Skötsel av sond

- Skölj igenom sonden med vatten efter varje matningstillfälle.
- Återanvänd inte sonden om den skulle åka ut.
- Följ alltid tillverkarens rekommendation för liggtid.
- Inspektera och rengör hud och näsöppning dagligen.

Skötsel av PEG, gastrotube, knapp

- Mellanslang till knapp finns för engångs- eller flergångsbruk till en patient.
- Följ i första hand tillverkarens rekommendation om bytesfrekvens och rengöring av mellanslang för flergångsbruk.
- Efter rengöring förvaras mellanslangen rent mellan matningstillfällena, t.ex. förvaring i höggradigt ren burk eller påse.
- Rengör dagligen huden runt infarten. Använd tvål eller tvättkräm och vatten.

Munvård

OBS! Vårdtagaren behöver hjälp med munhygien vid flera tillfällen dagligen.

[Enteral nutrition vårdhygien](http://www.vardhandboken.se)
www.vardhandboken.se

14. Infektioner i magtarmkanalen

Hastigt påkommande diarré och/eller kräkning klassas som smittsam magsjuka tills motsatsen är bevisad.

Det är alltid viktigt att överväga om diarré och/eller kräkning hos boende är orsakad av en infektion eller inte, och om symtomen utgör en risk för smittspridning.

Om 2-3 boende/personal insjuknar ska misstanke om utbrott på enheten alltid väckas. Kontakta hygiensjuksköterska och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

När flera personer insjuknar samtidigt kan orsaken matförgiftning inte uteslutas. Vid misstanke om matförgiftning ska även kommunens miljökontor kontaktas.

Avföringsprov bör tas enligt läkarordination på vårdtagaren.

Tillämpas basala hygienrutiner är risken för smittspridning mycket liten.

Clostridium difficile

är en sporbildande bakterie vars sporer kan överleva länge i omgivningen. Sporerna är i mycket stor utsträckning resistenta mot yttre påverkan och miljöfaktorer som t.ex. rengöringsmedel och torka. Bakteriens sporer kan efter en lång vilofas infektera en människa och blir då aktiva igen med sjukdomsframkallande egenskaper.

Många personer, främst barn, har bakterien i tarmen utan att visa tecken till sjukdom.

Bakterien kan bilda gifter, toxiner, som verkar irriterande på tarmslemhinnan. Om personen antibiotikabehandlas kan bakteriefloran i tarmen rubbas och bakterien växer till. Är bakterien toxinbildande kan patienten drabbas av diarré av varierande svårighetsgrad.

[Clostridium difficile riktlinje](#)
www.smittskyddvarmland.se
www.vardhandboken.se

Calicivirus

Kräkning/diarré ofta kombinerad med magsmärta. Ofta drabbas både patienter och personal. Hos friska varar sjukdomen i något till några dygn.

Städ och desinfektionsschema

Kemiska medel

www.smittskyddvarmland.se Calicivirus samt Hygienrutiner

www.vardhandboken.se

15. Blodburen smitta

Allmänt om blodburen smitta

Med blodburen smitta avses smitta med olika mikroorganismer som via blod, blodtillblandade kroppsvätskor och/eller blodprodukter överförs från en individ till annan.

Risk för blodsmitta finns alltid

Gör alltid en bedömning om det finns risk för blodsmitta när det kommer blod eller annan kroppsvätska in i vävnader, på skadad hud eller slemhinnor.

Det går aldrig att helt utesluta risk för blodsmitta!

Detta innebär att samma grundläggande rutin, det vill säga basala hygienrutiner, ska tillämpas vid kontakt med alla patienter där det finns risk för oskyddad blodkontakt. Sticksäkra produkter ska användas.

Stick- och skärskador utgör den största risken för överföring av blodburen smitta i sjukvården. Därför måste det förebyggande arbetet för att undvika sådana skador prioriteras.

Arbetsgivaren ansvarar för att det finns fungerande arbetsrutiner, erforderlig skyddsutrustning och skyddsinstruktioner samt att dessa ses över kontinuerligt. Det ska finnas en skriftlig åtgärdsplan för tillbud och skador.

All personal ska känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik som ska tillämpas och vilka åtgärder som ska vidtas vid stick-/skärskada samt exponering av blod på slemhinna eller skadad hud. Personal bör också ha kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas vid tillbud som kunde orsakat skada med risk för blodburen smitta. Arbetstagaren är skyldig att känna till och följa givna skyddsrutiner.

Alla skador och tillbud ska rapporteras, anmälas, utredas och följas upp.

www.smittskyddvarmland.se
www.vardhandboken.se

16. Multiresistenta bakterier (MRB)

Multiresistenta bakterier blir allt vanligare och förekommer idag över hela världen, främst i olika vårdmiljöer men även i samhället. Bakterierna i sig är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men när en infektion uppstår kan den vara svårbehandlad. Multiresistenta bakterier är motståndskraftiga mot flertalet antibiotika. MRB kan spridas inom och mellan vårdmiljöer.

Vårdtagare som vårdats utomlands eller i region med känt MRB-problem kan behöva provtas för att påvisa bärarskap av MRB. Detsamma gäller personal som arbetat utomlands.

Tidigt upptäckt av MRB och snabba förebyggande åtgärder är av avgörande betydelse för att kunna förhindra och begränsa spridning!

Grundläggande i kampen mot MRB är väl fungerade basala hygienrutiner!

- **Vård utanför Norden**

Patienter som vårdats på nordiska sjukhus är sällan bärare av MRB.

Av denna anledning är s.k. riskområden för MRB förändrade och innefattar nu enbart länder utanför Norden samt sjukhus i Norden med känd pågående okontrollerad smittspridning.

- **Vård inom Sverige**

Fokus ligger på riskfaktorer för smittspridning på s.k. riskområden är att det visat sig att just riskfaktor hos den enskilde utgör den största risken för smittspridning inom vården.

- **Vilka patienter ska odlas?**

På sidan **MRB - patient** finns information om vilka patienter som ska kontrollodlas för MRB samt riskfaktorer för smittspridning.

- **Vilken personal ska odlas?**

På sidan **MRB - personal** finns information om personal som ska kontrollodlas för MRSA.

[Länk till start sida MRB](#)

Viktigt med information till all berörd personal.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska alltid informeras vid förekomst av MRB! Behandlande läkare för patienten ansvarar för smittspårning med hjälp av personalen på Smittskydd Värmland. Om det beslutas från ansvarig inom landstinget att det ska göras kontrollodling på kommunens personal sker det oftast på respektive vårdcentral.

Smittskyddsblad MRSA, patientinformation

Kommunal vård - Handläggning av patient med bärare av MRSA

MRSA-remiss för personal Personalremiss MRSA-screening för landstings- och kommunanställda.

På Smittskydd Värmlands hemsida finns en uppdaterad lista på aktuella riskområden i Norden.

www.smittskyddvarmland.se Multiresistenta bakterier (MRB)

www.vardhandboken.se

17. Legionella

Legionella pneumophila är en vanlig bakterie i sjöar och vattendrag. Den förökar sig vid temperaturer mellan 20° och 45°C, bäst mellan 30° och 40°C. Människor kan smittas genom inandning av legionellaförorenat vatten i aerosolform. Smittrisken är störst där förutsättningarna för tillväxt av legionella är goda och det dessutom finns risk för aerosolbildning som t ex duschar, bubbelpool, kyltorn och liknande anläggningar. Person till person smitta förekommer inte. Vattenledningar ska inte rutinmässigt provtas för legionella. Förebyggande arbete enligt Boverkets riktlinjer ska utföras.

www.smittskyddvarmland.se

www.vardhandboken.se

18. Skabb och löss

Skabb

Skabb orsakas av ett litet gråvitt kvalster som är nätt och jämnt synligt för blotta ögat. Kvalstren lägger ägg i tunna hudpartier till exempel mellan fingrarna, armhålor och kring naveln.

Smittspridning

Smittan har ingenting med orenlighet att göra. Smittar genom nära kroppskontakt, speciellt i värme. Smitta kan ske vid nära kroppskontakt i vård och omsorg. Skabbkvalster är specifikt för människan. Hundar och andra husdjur kan inte smittas. Hundar och andra husdjurs skabb kan inte smitta människan.

Vid första smittotillfället debuterar klådan 3-4 veckor efter att man har smittats. Den intensiva klådan är den vanligaste form av symptom vid skabb. Klådan beror på en överkänslighetsreaktion i huden. Har man haft skabb tidigare kommer klådan direkt vid återsmitta. Även om man inte har symtom kan man vara smittsam. En person blir smittbärare direkt efter smittotillfället.

Efter att man blivit smittad framträder symtomen gradvis. Under de första veckorna uppstår klåda vilket ofta personer inte reagerar anmärkningsvärt på. Efter att man varit smittad i några veckor har klådan övergått till en mer intensiv variant som ofta leder till sömnlöshet på natten.

Rutiner

Basala hygienrutiner ska konsekvent tillämpas. Långärmad skyddsrock med mudd samt handskar ska användas vid nära kontakt med vårdtagaren, men även vid hantering av kläder och sängtextilier. Vårdtagare ska vårdas på enkelrum tills behandlingen är genomförd. Efter första behandlingen kan vårdtagaren röra sig utanför rummet men ska inte sitta i gemensamma lokaler. Tänk på att smitta kan överföras med skyddsrockar.

Tvätt

I samband med behandling ska kläder och sängtextiler tvättas, helst i minst 60°C normallångt program. Tvätten ska behandlas separat och inte blandas med andra vårdtagares kläder och sängtextilier. Skickas tvätt till tvätteri ska upplösbar plastsäck användas. Det som ej går att tvätta ska vädras i 3-5 dagar.

Avfall

Hanteras som konventionellt avfall.

Rengöring

I anslutning till behandling städas vådrummet med vanligt rengöringsmedel.

Personal

Vårdpersonal med skabb ska vara sjukskriven till dess att första behandlingen är genomförd om inte annat ordineras.

www.smittskyddvarmland.se Skabb
www.vardhandboken.se

Löss

Huvudlöss är vanligt förekommande framförallt hos barn. Lössen lever endast i hårbotten och i håret hos människan.

Smittspridning

Spridning sker vanligast genom huvud till huvudkontakt. Ägg som sitter mer än 1 cm ut på hårstrået från hårbotten är döda eller tomma. Utanför hårbotten är överlevnadstiden för lusen cirka 36 timmar.

Rutiner

Tillämpa basala hygienrutiner.

www.vardhandboken.se

19. Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter för diagnos, behandling och rehabilitering används på alla nivåer av hälso- och sjukvård.

Medicinteknisk produkt avses en produkt som **enligt tillverkaren ska användas** för att

- påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder
- undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process

Desinfektion av hjälpmedel

- Hjälpmedel som används till flera vårdtagare ska desinfekteras efter varje tillfälle med ytdesinfektionsmedel som innehåller rengörande effekt.
- Hjälpmedel som är personbundet ska regelbundet rengöras.

Att förhindra smittspridning vid hantering av hjälpmedel – praktiska råd för personal inom hjälpmedelsverksamheten

www.vardhandboken.se

20. Hygieniska riktlinjer för husdjur/sällskapsdjur inom kommunal vård

Gäller för: Kommunal vård i Värmlands län

Det är förenat med vissa hygieniska risker i samband med att husdjur/sällskapsdjur vistas på vårdenheter. De kan vara där av olika orsaker:

- vårdhund som har ett definierat uppdrag
- hundar med specifikt arbete, t.ex. ledarhund, servicehund, signalhund
- personal och besökandes privata hund som kommer på besök
- katt/annat sällskapsdjur som tillhör boendet och vistas i lokalerna.

Oavsett orsak till att djuret befinner sig på vårdenheten ska vissa hygieniska regler upprätthållas.

Regler som gäller alla husdjur/sällskapsdjur

- De får inte ha tillträde till kök, toaletter, sköljrum, tvättstuga, förråd och omklädningsrum.
- De får inte vara med under gemensamma måltider.
- De får inte vistas hos vårdtagare med pågående infektion, antibiotikabehandling eller konstaterat bärarskap av multiresistent bakterie.
- För brukare som har känd multiresistent bakterie är det tillåtet att vara tillsammans med husdjuret/sällskapsdjuret utomhus.
- De serveras sin mat på avskild plats, inte på samma plats där brukare äter.
- Matskålarna diskas efter varje måltid.
- De bör inte slicka brukare i ansiktet, särskilt kring munnen eftersom smitta oftast sker från avföring till mun.
- Matskålarna bör köras i diskmaskin.
- Matskålarna får inte diskas med samma diskborste som övrigt gods.

Vårdhund

Vårdsyftet med att använda hund måste vara tydligt och verksamheten måste bedrivas enligt en fastställd plan. Införandet ska vara planerat och föregås av en riskanalys.

Förare och hund ska ha genomgått utbildning, ska vara samspelta och fungera bra tillsammans. Om föraren inte är vårdpersonal ska vederbörande fått noggrann information om hygienrutiner. Socialstyrelsens föreskrifter om klädsel och basala hygienrutiner ska följas.

[Vårdhygienisk riktlinje för husdjur inom kommunal verksamhet](#)

[Socialstyrelsens rekommendationer gällande husdjur](#)