



# Riktlinjer för hälso- och sjukvård.

## Avsnitt 5

### Vårdhygien - smitta



VÅRD & OMSORG

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21

	<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>SIDA</b>
<b>5</b>	<b>Vårdhygien – avfallshantering – smitta</b>	<b>3</b>
<b>5.1</b>	<b>Vårdhygien</b>	<b>3</b>
<b>5.2</b>	<b>Handhygien</b>	<b>4</b>
<b>5.3</b>	<b>Personalklädsel</b>	<b>5</b>
<b>5.4</b>	<b>Tvätthantering</b>	<b>6</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Smutsvätt från icke infekterad vårdtagare</b>	<b>6</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Smutsvätt från infekterad vårdtagare</b>	<b>6</b>
<b>5.4.3</b>	<b>Tvätt av arbetskläder</b>	<b>6</b>
<b>5.5</b>	<b>Avfallshantering</b>	<b>7</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Konventionellt avfall</b>	<b>7</b>
<b>5.5.2</b>	<b>Riskavfall inkl. skärande och stickande</b>	<b>7</b>
<b>5.6</b>	<b>Smittvägar</b>	<b>8</b>
<b>5.6.1</b>	<b>Kontaktsmitta</b>	<b>8</b>
<b>5.6.2</b>	<b>Droppsmitta</b>	<b>8</b>
<b>5.6.3</b>	<b>Luftburen smitta</b>	<b>9</b>
<b>5.6.4</b>	<b>Blodsmitta</b>	<b>9</b>
<b>5.7</b>	<b>Specifika vårdrutiner vid olika smittsamma sjukdomar</b>	<b>11</b>
<b>5.7.1</b>	<b>Allmänfarliga sjukdomar</b>	<b>11</b>
<b>5.7.2</b>	<b>Andra smittsamma sjukdomar</b>	<b>11</b>
<b>5.7.3</b>	<b>Magsjuka – typ vinterkräksjuka/calicivirus</b>	<b>11</b>
<b>5.7.4</b>	<b>Magsjuka – typ Clostridium difficile/bakterie</b>	<b>14</b>
<b>5.7.5</b>	<b>Vård av patient med antibiotikaresistent bakterie MRSA, VRE och ESBL</b>	<b>15</b>
<b>5.8</b>	<b>Vid nyanställning av personal i vårdnära arbete</b>	<b>16</b>
<b>5.8.1</b>	<b>Handläggningsrutiner avseende tuberkulos</b>	<b>16</b>
<b>5.8.2</b>	<b>Handläggningsrutiner avseende MRSA/VRE</b>	<b>17</b>
<b>5.9</b>	<b>Kontakter – vårdhygien</b>	<b>18</b>
<b>5.10</b>	<b>Referenser och regelverk</b>	<b>19</b>

## 5. Vårdhygien – avfallshantering – smitta

Som komplement till dessa lokala anvisningar skall i huvudsak ”[Vårdhandboken](#)” användas. Vid oklarheter kan även kompletterande uppgifter inhämtas hos medicinskt ansvarig sjuksköterska eller hygiensköterska inom Region Skåne.

### 5.1 Vårdhygien

- Hygien** Hygien kommer från grekiskan och betyder ”sundhet”. I det grekiska mytologin var Hygieia sundhetens gudinna.
- Mål** Vårdhygienens övergripande mål är att förhindra smittspridning mellan vårdtagare samt mellan personal och vårdtagare. Vårdarbetet måste alltid bedrivas på ett sådant sätt att smittspridning inte sker från vare sig infekterade personer eller från de friska smittbärarna.
- Förfrågningar** Vid vård av patienter med smittsamma sjukdomar, som fordrar speciella vård- och hygienrutiner, ska kontakt tas med:
- Hygiensköterska
  - Smittskyddssköterska
- Länkar** För specifika vårdhygienrutiner som t.ex.vid:
- Basala hygienrutiner
  - Såromläggning
  - Sondmatning
  - Urinkateter och urinuppsamling
  - Injektion, infusioner, punktioner och venprovtagningar
  - Andningsvård

Använd ”[Vårdhandboken](#)” på [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

## 5.2 Handhygien

- Personalhygien** Händer och underarmar ska vara fria från ringar, armbandsur och andra smycken när du arbetar. De är en grogrund för tillväxt av mikroorganismer. Håll naglarna kortklippta. Rapportera till arbetsledare om du har en pågående infektion. Detta är speciellt viktigt om du har infekterade nagelband, sår, en böld eller diarré. Långt hår ska hållas uppfäst.
- Handhygien** En god handhygien är både den enklaste, billigaste och mest självklara åtgärden för att minska risken för smittspridning. En huvudprincip är att handhygien alltid sker före en ren procedur och efter en oren procedur. Dessutom skall en god handhygien alltid utföras före och efter en patientkontakt.
- Händerna ska desinfekteras med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel omedelbart före och efter varje direktkontakt med en patient.
  - Händerna ska desinfekteras både före och efter användning av handskar.
  - Händerna ska om de är synligt smutsiga, tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.
  - Vid vård av en patient med gastroenterit ska händerna efteråt alltid tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.
- Handskar** Arbetsgivaren skall tillhandahålla engångshandskar av god kvalitet.
- Handskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor såsom ex. blod, urin, avföring etc. eller annat biologiskt material.
  - Ta av och kasta handskarna direkt efter avslutat arbetsmoment.
  - Efter att handskarna tagits av ska alltid händerna desinfekteras.
  - Använd inte samma handskar till flera vårdtagare.
- Handsktyper** Skyddshandskar – Handskarna får inte släppa igenom väta. Exempel på arbetsmoment där skyddshandskar kan användas:
- Hjälp med nedre toalett.
  - Byte av blöjor.
  - Byte av urinuppsamlingspåse.
- Undersökningshandskar – kraftigare, bättre passform av latex eller vinyl. Arbetsmoment där undersökningshandskar skall användas:
- Direktkontakt med sårsekret, blod och blodprovstagning.
  - Injektioner
  - Sugning av luftvägar

### 5.3 Personalklädsel

- Arbetsdräkt** Personalen ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta följande:
- Bära arbetskläder med kort ärm.
  - Arbetskläderna ska bytas dagligen, eller vid behov oftare.
  - Arbetskläderna får inte tas hem för tvätt eller annat ändamål.
  - Vid användande av huvudduk/slöja gäller samma regler som för arbetskläder i övrigt.
- Skyddsrock/  
plastförkläde** Skyddsrock/plastförkläde ska användas för att skydda arbetsdräkten mot förorening. Skyddsrockar och plastförkläden är individ och rumsbundna. Använd skyddsrock eller plastförkläde vid:
- Kroppsnära arbete (ex. hjälp nedre toalett, byte av blöjor, byte av urinuppsamlingspåse, sugning av luftvägar, direktkontakt med blod och blodtillblandade kroppsvätskor, såromläggning, hantering av kroppsutsöndringar)
  - Hantering av smutsvätt
  - Bäddning
  - Blodprovstagning då risk för blodspill bedöms föreligga
  - Använd plastförkläde som 1:a alternativ vid allmän omvårdnad där du t.ex. riskerar att bli våt och där det föreligger risk för smittspridning.
  - Används plastförkläde ska dessa ses som engångs.

## 5.4 Tvätthantering

### 5.4.1 Smutstvätt från icke infekterad vårdtagare

- Förvaring** Tvätten förvaras helst i vårdtagarens toalett- eller duschrum. Om tvätten förvaras i sköljrum eller tvättstuga bör den läggas i säck eller tvättkorg med lock.
- Sortering** Tvätten sorteras efter lämplig tvättemperatur. Tvätt från flera vårdtagare kan blandas om den tål minst 60° C. Tvätt som endast tål 40° C bör ej blandas med annan vårdtagares tvätt.

### 5.4.2 Smutstvätt från infekterad vårdtagare

- Exempel** T.ex. vid smittsam diarrésjukdom, MRSA, blodsmitta (gäller endast blodig tvätt) eller utbredda hudskador.
- Förvaring** Tvätten förvaras i vårdtagarens toalett- eller duschrum och skall tvättas så fort som möjligt.
- Sortering** Tvätten sorteras efter lämplig temperatur. Cirkulationstvätt från flera vårdtagare kan blandas om de tål minst 60° C. Privat tvätt skall ej blandas med annan vårdtagares tvätt.

### 5.4.3 Tvätt av arbets- och skyddskläder

Tvätthanteringen sköts av arbetsgivaren.

## 5.5 Avfallshantering

**Allmänt** För att minimera riskerna för smittspridning till de personer som hanterar avfallet skiljer vi på Konventionellt avfall och Riskavfall.

### 5.5.1 Konventionellt avfall

**Exempel** Det mesta av avfallet inom vård och omsorg är konventionellt avfall . t.ex.:

- Blöjor
- Använda förband
- Tomma urinuppsamlingspåsar
- Sprutor för engångsbruk utan kanyl

**Hantering** Lägg avfallet direkt i en avfallspåse av plast. Knyt ihop påsen. Lägg den förslutna påsen i behållare för hushållsavfall eller i en för ändamålet avsedd avfallssäck av plast eller papper. Urinuppsamlingspåsar skall tömmas innan de kastas. Töm aldrig en fylld avfallspåse för att användas på nytt – tag alltid en ny. Avfallssäcker förvaras i soprum, sköljrum eller motsvarande; alternativt på annat ställe enligt lokala anvisningar. Material som varit i kontakt med kroppsvätskor eller läkemedel (t.ex. urinuppsamlingspåsar, katetrar, infusionsaggregat och plastpincetter efter sårvård) får aldrig återvinnas.

### 5.5.2 Riskavfall inkl. skärande och stickande

**Definition** Avfall som innebär risk vid hanteringen kallas riskavfall. Riskavfall är bl.a.:

- Smittförande
- Skärande och stickande avfall
- Kasserade läkemedel – enligt särskilda rutiner för läkemedelshantering.

**Regelverk** Se Arbetarskyddsstyrelsen föreskrifter [AFS 2005:1](#) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker samt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården [SOSFS 2005:26](#).

**Smittförande avfall** Är sådant avfall som utan att skära eller sticka kan innebära smittfara för vårdtagare, personal, besökare på vårdenheter och personer som hanterar avfallet. Exempel på smittförande avfall:

- Kraftigt nedblodat avfall från vårdtagare med känd blodsmitta.
- Avfall från vårdtagare med samhällsfarlig sjukdom (enligt smittskyddslagen [SFS 2004:168](#)).

**Hantering** Allmänt gäller för smittförande avfall att det inte får

- Ingå i återvinningssystem
- Komprimeras och deponeras

**Skärande och stickande avfall** Skärande och stickande avfall kan innebära risk för att skada den personal som ska ta hand om avfallet och ska därför samlas upp i förpackningar eller behållare som skyddar mot skär och stickskador. För att förebygga stick- och skärskador skall förekommande hjälpmedel användas såsom t.ex.:

- Provtagningskanyl med backventil
- Vacutainerhållare ”Pronto” – kanylen lossnar med lätt knapptryck
- Säkerhetskanyl ”Eclipse” för provtagning
- Kanylavdragare
- Ampullknäckare
- Rör för begagnade kanyler (gäller hemsjukvården)

Ovanstående kan beställas från FMAB.

**Förpackning** Burk för skärande och stickande avfall skall vara patientbundna och kan kostnadsfritt avhämtas på Apoteket – betalas av renhållningsbolaget.

**Hantering** Fulla burkar för skärande och stickande som är patientbundna kan avlämnas på apoteket. Större burkar köps förslagsvis in via [Stena Recycling](#).

## 5.6 Smittvägar

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

### 5.6.1 Kontaktsmitta

**Direkt** Direkt kontakt mellan smittkälla (infekterad person eller smittbärande frisk person) och mottaglig person. Exempel: Stafylokocker i sår på handen förs över till vårddtagarens sår vid omläggning.

**Indirekt** Smittämnet hamnar på föremål såsom ex. kranar, handtag etc. och förs vidare via föremål, händer eller kläder till mottagaren. Exempel: Stafylokocker från vårddtagarens sår hamnar på sängkläderna och förs vidare med personalens och/eller vårddtagarens händer.

### 5.6.2 Droppsmitta

**Direkt** Hosta, nysningar, kräkningar ger stora tunga droppar som sprids ”armlängds avstånd” från ansiktet. Dropparna når ögon, näslemhinna eller munslemhinna.

**Indirekt** Dropparna kan också falla ned på föremål, yta etc. och föras vidare med föremålet eller via händer och därigenom ge indirekt droppsmitta. Exempel: (direkt och indirekt): Förkylning, magsjuka orsakad av calicivirus.



### 5.6.3 Luftburen smitta

- Från huden** Bakteriebärande hudpartiklar sprids till luften i rummet och faller ner på ytor. Därifrån den fortsatta smittspridningen via kontakt. Denna spridning sker enbart från personer med flagande hudskador t.ex. brännskador, eksem och andra kroniska hudsjukdomar. De bakterier man andas in stannar i näsan och förorsakar i regel ingen infektion.
- Från luftvägarna** Droppar torkar ihop till mindre droppkärnor som sprids till luften och kan andas in. Exempel: influensa; vattkoppor.
- Tarmsmitta (fekal/oral)** Smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen, med direkt eller indirekt kontakt eller via vatten och livsmedel. Exempel: Calicivirus; Clostridium difficile; Salmonella; Hepatit A.

### 5.6.4 Blodsmitta

- Allmänt** Eftersom Du aldrig kan vara säker på att en vårdtagare inte bär blodsmitta skall Du alltid använda undersökningshandskar när Du handskas med blod och kroppsvätskor. Betrakta allt blod som potentiellt smittsamt. Med goda arbetsrutiner är risken för yrkessmitta mycket liten. Sociala kontakter med vårdtagare eller arbetsmoment där risk inte föreligger för kontakt med blod eller andra kroppsvätskor kräver inga särskilda skyddsåtgärder förutom normal handhygien.
- Smittämnen** Vid vård och omsorg av vårdtagare med blodsmittor som exempelvis Hepatit C, Hepatit B, Hepatit A eller HIV skall alltid specifika vårdrutiner planeras och dokumenteras i samråd mellan vårdande enhet i kommunen, vårdhygien och behandlande infektionsklinik. Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall alltid informeras.
- Smittvägar** Stick- eller skärskada från ett blodförorenat föremål (observera att föroreningen inte alltid är synlig för blotta ögat). Blod på skadad hud eller på slemhinnor (mun, näsa, ögon).
- Klädsel** Använd skyddsrock eller engångs plastförkläde vid kroppsnära arbete. Vid risk för stänk används munskydd och skyddsglasögon.
- Handskar** Använd alltid handskar vid kontakt med blod och kroppsvätskor.

**VÅRD & OMSORG**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21

- Provtagning/  
injektioner** För att förebygga stick- och skärskador skall förekommande hjälpmedel användas såsom t.ex.:
- Provtagningskanyl med backventil
  - Vacutainerhållare ”Pronto” – kanylen lossnar med lätt knapptryck
  - Säkerhetskanyl ”Eclipse” för provtagning
  - Kanylavdragare
  - Ampullknäckare
  - Rör för begagnade kanyler (gäller hemsjukvården)
  - Plåtburk med lock – ”Smittförande avfall”
- Ovanstående kan beställas från FMAB.
- Punkt-  
desinfektion** Spill som är misstänkt smittsamt torkas upp med ett torkpapper eller motsvarande som genast läggs i en soppåse. Därefter tas ett nytt torkpapper indränkt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel och den nedsmutsade ytan rengörs.
- Tvätt** Kraftigt nedblodad tvätt från person med känd blodsmitta skall tvättas i minst 60° C. Privat tvätt skall inte tvättas tillsammans med annan vårdtagares tvätt.
- Avfall** Nedblodat avfall läggs i plastpåse, som knyts ihop och kastas i avfall som skall brännas.
- Åtgärder vid  
tillbud** Vid tillbud som innebär blodkontakt (skär- eller stickskada, blod på slemhinna):
- Tvätta genast det skadade området med tvål och rikligt med vatten.
  - Desinfektera med alkoholbaserat desinfektionsmedel.
  - Skölj med rikligt med vatten om du har fått blod i mun eller öga.
  - Rapportera omedelbart det inträffade till arbetsledare.
  - Skriv arbetsskadeanmälan tillsammans med arbetsledare och skyddsombud.
  - Kontakta genast infektionsklinik för ev. vidare åtgärder.

## 5.7 Specifika vårdrutiner vid olika smittsamma sjukdomar

### 5.7.1 Allmänfarliga sjukdomar – anmälningspliktiga.

Vid allmänfarliga sjukdomar och smittor såsom t.ex.:

- Hepatit A - E
- HIV-infektion
- MRSA – meticillinresistenta staphylococcus aureus
- Tuberkulos
- Salmonella
- Övriga enligt Smittskyddslag 2004:168

Gäller vårdrutiner som är utarbetade av Smittskydd och infektionsklinikerna i Skåne – [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

### 5.7.2 Andra smittsamma sjukdomar – anmälningspliktiga.

Vid andra smittsamma sjukdomar såsom t.ex.:

- VRE – vancomycinresistenta enterococcer
- Yersiniainfektion
- ESBL – extended spectrum betalactamase
- Påssjuka/Röda hund/Kikhosta
- Övriga enligt Smittskyddsförordningen 2004:255, § 12

Gäller vårdrutiner som är utarbetade av Smittskydd och infektionsklinikerna i Skåne – [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

### 5.7.3 Magsjuka - typ Vinterkräksjuka/calicivirus

**Symtom** I huvudsak illamående, plötsliga kräkningar och diarré.

**Inkubationstid** 10 – 24 tim.

**Varaktighet** 1 – 3 dygn

**Smitta** Calicivirus är mycket smittosamt

- Direkt eller indirekt kontakt med smittade personer
- Luftburen smitta vid kräkningar
- Via dricksvatten
- Via livsmedel som förorenats av smittad person
- Smittbärare 1-2 dygn efter tillfrisknande i vissa fall längre.

**Anmälan** Infektioner med dessa virus är inte formellt anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen, men misstänkta utbrott bör alltid rapporteras till smittskyddsläkaren i länet och till miljökontoret eller motsvarande i kommunen. För kökspersonal kan livsmedelslagens avstängningsregler bli aktuella.

## VÅRD & OMSORG

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21

- Provtagning** Diskutera med vårdtagarens läkare om faeces-prov skall tas, speciellt viktigt vid nya utbrott. Frågeställning ”virus”.
- Checklista** Vid misstanke om vinterkräksjuka skall checklistan användas – bilaga 6.
- Registrering** Ansvarig sjuksköterska ska registrera vårdtagare med ”vinterkräksjuka” – se bilaga 5.
- Behandling** Självläkande, men vätskebehandling kan ibland behöva ges. Tänk på att den som har diarré/kräkningar förlorar vätska – ersätt vätskeförluster. Det är också viktigt att ge dofilus-yoghurt eller Pro-Viva för att återställa tarmfloran. Stoppande läkemedel får ej ges utan läkares tydliga ordination – risk för ileus.
- Förebyggande** God hygien och bra livsmedelshygien. Försök pga smittrisen om möjligt att undvika inläggning på sjukhus, särskilt boende eller korttidsboende. Kanske är det möjligt att i stället stödja med personal i hemmet, hembesök av läkare etc.
- Besök** Informera närstående, begränsa antal besök, sätt ev. upp anslag i det särskilda boendet för att informera om att det finns ”smittsam magsjuka” på boendet och att vi inte rekommenderar besök eller att besökare först bör kontakta personalen – bilaga 7.

### Hygienråd

- Sjuka eller inkuberade bör vårdas i lägenheten eller på rummet (undvika kontakt med andra än personalen)
- Smittade eller inkuberade skall ha egen toalett.
- Vid flera diarréfall betraktas hela avdeln./enheten som inkuberad.
- Tillämpa basala hygienrutiner SOSFS 2007:19 – läs mer på [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se).
  - Använd handskar (som inte går sönder) som kastas efter användandet.
  - Använd inte ringar och armband som samlar bakterier och hindrar handhygien.
  - Håll naglarna korta så att handskarna inte perforeras.
  - Använd skyddskläder; skyddsrock eller plastförkläde (skall vara rumsbundet)
  - Använd munskydd (då vårdtagare kräker för att undvika aerosolsmitta)
  - Tvätta händerna noggrant med bakteriefri tvål och torka med pappershandduk.
  - Desinfektera händerna med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före rent arbete, efter smutsigt arbete och efter användande av handskar. Använd Alcogel/handsprit.

**VÅRD & OMSORG**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21

**Tvätt**

- Grovt kontaminerad tvätt skickas som ”Risktvätt”.

**Avfall**

- Avfall förslutes väl och skickas som konventionellt avfall.

**Städning**

- Vid rengöring av säng, dörrhandtag, kranar, toalett etc – använd alkoholbaserat desinfektionsmedel som innehåller en tensid alternativt persulfatbaserat medel 1%.
- Om golvet är förorenat med kräkning/diarré används persulfatbaserat medel 1%. Städmaterial ska vara rumsbundet.

**Måltider**

- Informera om vikten av god handhygien före måltid.
- Smittade och inkuberade skall serveras maten i lägenheten/på rummet.
- Maten serveras på eget porslin eller i engångsmaterial (ej kökets porslin).
- Avdela en personal för mathantering. Friska vårdtagare kan vara inkuberade och skall därför inte själva ta mat från uppdukad buffé, serveringskärl eller liknande.
- Livsmedel som varit ute på avdelning/enhet där smitta förekommer får inte återföras till köket – skall kastas som avfall.

**Tillagningskök**

- Vårdpersonal får ej vistas i tillagningsköken.
- Kökspersonal med symtom skall vara sjukskriven och kontakta sin arbetsledning före återinträde i arbete.

**Smittfrihet**

- Avdelningen/enheten betraktas som smittfri efter 2 – 3 dagars symtomfrihet hos vårdtagarna.

**Personalanvisningar**

- Personalen bör om möjligt vara avdelnings-/enhetsbunden – undvika att gå mellan olika boenden.
- Vårdpersonal som insjuknat bör återgå i tjänst tidigast efter 24-48 tim symtomfrihet – vid oklarhet kontakta arbetsledningen.
- Personal som medverkar i mathantering bör ha minst 48 timmars symtomfrihet.

**Omflyttningar** Flyttning av smittad eller inkuberad till andra enheter bör undvikas.

**Inflyttning till särsk.boende** Före inflyttning till särskilt boende eller korttidsboende där smitta finns skall noggrann vårdplanering ske samt kontakt tas med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

**Undersökn.** Undvik icke akuta undersökningar och behandlingar utanför den egna enheten. Kan inte detta undvikas så skall mottagande enhet informeras.

## VÅRD & OMSORG

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21

<b>Vid sjukhus- inläggning</b>	Informera <u>alltid</u> berörd enhet/sjukhus om att diarrésjuk eller inkuberad patient kommer in.
<b>Samverkans- avtal</b>	Kommunen har ett samarbetsavtal med slutenvård och primärvård gällande vårdtagarens överflyttning mellan vårdgivarna – <a href="#">se riktlinjer</a> .

### 5.7.4 Magsjuka typ Clostridium difficile/bakterie

<b>Symtom</b>	Frekventa, illaluktande, gröna, tunna diarréer.
<b>Odling</b>	Faecesprov skall tas vid misstanke. Kontakta läkare.
<b>Behandling</b>	Behandlas oftast med Flagyl tills odlings svar kommit. Vätskebehandling kan behöva ges. Den som har diarréer förlorar vätska. Det är också viktigt att ge dofilus-yoghurt eller Pro-Viva för att återställa tarmfloran.
<b>Förebyggande</b>	God hygien och bra livsmedelshygien. Försök pga smittriskan om möjligt att undvika inläggning på särskilt boende eller korttidsboende. Kanske är det möjligt att i stället stödja med personal i hemmet, hembesök av läkare etc.

#### Hygienråd

- Sjuka bör vårdas i lägenheten eller på rummet.
- Smittade skall ha egen toalett.
- Tillämpa basala hygienrutiner – läs mer [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)
  - Använd handskar (som inte går sönder) som kastas efter användandet.
  - Använd inte ringar och armband som samlar bakterier och hindrar handhygien.
  - Håll naglarna korta så att handskarna inte perforeras.
  - Använd skyddskläder; skyddsrock eller plastförkläde (skall vara rumsbundet)
  - Tvätta händerna noggrant med bakteriefri tvål och torka med papper.
  - Desinfektera händerna med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före rent arbete, efter smutsigt arbete och efter användande av handskar. Använd Alcogel/handsprit.

#### Måltider

- Informera om vikten av god handhygien före måltid.
- Smittade och inkuberade skall serveras maten i lägenheten/på rummet.
- Maten serveras på eget porslin eller i engångsmaterial (ej centralkökets porslin).

## VÅRD & OMSORG

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21

### Städning

- Vid spill av avföring på golvet så punktstädas man med Virkon 3% (kan beställas via FMAB) vid annan daglig städning används vanligt rengöringsmedel.
- Städutrustning skall vara rumsbundet.
- Var särskilt noggrann med den mekaniska städningen.

### Slutstädning

Vid avflyttning från lägenhet/rum:

- Kasta toalettrulle och toaborste etc.
- I övrigt kontakta hygiensköterska

**Medicintekn.-  
utrustning** Enklare utrustning kasseras. Utrustning som tål värme körs i spol- eller diskdesinfektor. Utrustning som inte tål fuktig värme desinficeras enligt tillverkarens anvisningar. Textilier kan tvättas i tvättmaskin 60° C. Noggrann mekanisk rengöring är viktig. I övrigt kontakta hygiensköterska.

**Tvätt** Grovt kontaminerad tvätt skickas som ”Risktvätt”. Övrig tvätt tas om hand som vanlig tvätt. Privat tvätt får ej tvättas tillsammans med annan vårdtagares tvätt.

**Avfall** Avfall förslutes väl och skickas som konventionellt avfall.

**Vid sjukhus-  
inläggning** Informera alltid berörd enhet/sjukhus om att diarré sjuk eller inkuberad patient kommer in.

### 5.7.5 Vård av patient med multiresistent bakterie - MRB.

**Viktigt!!!** Den enskilt viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning är att i all vård och omsorg alltid tillämpa basala hygienrutiner oavsett om resistent bakterie påvisats eller inte.

**MRB** Det finns flera olika multiresistenta bakterier, men som en gemensam egenskap har de utvecklat motståndskraft gentemot antibiotika. Vissa MRB är mycket svåra eller näst intill omöjliga att behandla.

**Vanliga typer** De bakterier som är vanligast är

- MRSA – Meticillinresistent Staphylococcus aureus
- VRE – Vankomycinresistent enterokock
- ESBL – Extended Spectrum Betalactamase

**Riktlinjer** [Vårdhygien](#) och Smittskydd Skåne – bilaga 1

**MAS** Kontakta medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## VÅRD & OMSORG

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21

**Tänk på!!!** En patient med känd eller misstänkt MRB har rätt till samma bemötande och omvårdnad som andra patienter. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av MRB.

## 5.8 Vid nyanställning av personal i vårdnära arbete

(gäller även för placering på praktikplats etc.)

### 5.8.1 Handläggningsrutiner avseende tuberkulos

<b>Allmänt</b>	Rekommendationen gäller den som till exempel ska påbörja tjänst inom kommunens hälso- och sjukvård, äldre- och handikappomsorg, <a href="#">Tuberkulos-rekommendationer region Skåne - Region Skåne</a>  Riktad hälsokontroll avseende tuberkulos bör utföras vid nyanställning om arbetet innebär en ökad risk att den anställde utsätts för tuberkulosmitta och/eller om tuberkulos hos den anställde innebär särskilda risker för annan person.
<b>Tuberkulos</b>	Tuberkulos klassificeras som allmänfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen. Varje misstänkt eller konstaterat fall ska utan dröjsmål rapporteras till Smittskydd Skåne.
<b>Hälso-deklaration</b>	<u>Samtliga nyanställda/praktikanter</u> enligt ovan ska lämna in en hälsodeklaration – bilaga 2.
<b>Ansvar</b>	Enhetschefen lämnar ut hälsodeklarationen till den nyanställda. Den ifyllda hälsodeklarationen bedöms av enhetschefen enligt mall – bilaga 3. Vidare ansvarar enhetschefen för att nyanställd som enligt hälsodeklarationen behöver vidare åtgärd får detta via företagshälsovården.
<b>Praktikplats</b>	Personer som inte har anställning i kommunen får vända sig till sin vårdcentral när behov för vidare hälsokontroll krävs – t.ex. för PPD-prov.



## 5.8.2 Handläggningsrutiner avseende MRSA/VRE.

<b>Allmänt</b>	MRSA – <i>meticillinresistent staphylococcus aureus</i> skapar stora terapeutiska problem eftersom många av de ”klassiska” antibiotikaläkemedlen är verkningslösa. Bakterien är främst etablerad på sjukhus och vårdinrättningar utanför Norden. Såväl patienter som personal kan vara bärare av MRSA utan att ha några symtom. Eftersom såväl personligt lidande som vårdkostnaderna är omfattande vid smitta, är det viktigt att vidta förebyggande åtgärder. VRE – vancomycinresistent enterococcher har också alltmer blivit ett svårbemästrat problem runt om i världen.
<b>Hälso-deklaration</b>	För förebyggande åtgärder mot spridande av MRSA och VRE ska <u>blivande medarbetare före anställning, samt medarbetare som återgår i tjänst, besvara hälsodeklaration, bilaga 4.</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• tjänstgjort med patientkontakt, alternativt själv varit patient vid sjukhus eller annan vårdinrättning utanför Norden, under någon period de senaste sex månaderna.</li><li>• tjänstgjort med patientkontakt, alternativt själv varit patient, vid något av de sjukhus eller andra vårdinrättningar inom Norden, där kända problem med MRSA eller VRE förekommer, under någon period de senaste sex månaderna. (aktuell förteckning över sjukhus/vårdinrättningar med kända MRSA/VRE kan erhållas via information av MAS eller via hygiensjuksköterska, Centralsjukhuset i Kristianstad).</li></ul>
<b>Ansvar</b>	Enhetschefen lämnar ut hälsodeklarationen. Vid <b>JA</b> på någon av frågorna i hälsodeklarationen ska enhetschefen (för den som redan är anställd) göra beställning av företagshälsovård och provtagning. Den som inte är anställd får vidareutredas av sin ordinarie läkarkontakt/vårdcentral.
<b>Vilka anställningar?</b>	Ovanstående gäller vid <u>all</u> nyanställning av personer som arbetar i direkt vårdarbete samt kökspersonal. Gäller även för praktikplatser. Regelverket gäller även för redan anställd personal som återgår i tjänst efter semester eller annan ledighet och som svarar <b>JA</b> enligt hälsodeklarationen. Personal med riskfaktorer såsom sår, eksem, eller andra kroniska hudlesioner, atopisk dermatit, akut övre luftvägsinfektion eller allergisk rhinit bör inte delta i vårdnära arbete eller arbete i kök i väntan på provsvar.
<b>Provsvaret</b>	Negativt odlings svar: ingen åtgärd. Positivt odlings svar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Företagshälsan anmäler till Smittskydd Skåne.</li><li>• Företagshälsan remitterar till infektionskliniken.</li><li>• MAS och verksamhetschef informeras</li><li>• Om anställningen redan är verkställd, innebär positivt odlings svar att medarbetaren blir avstängd/omplacerad till dess att negativt provresultat visats.</li></ul>

## 5.9 Kontakter – vårdhygien

### 5.9.1 Vårdhygienisk expertis

Vårdhygien vid Labmedicin Skåne är Region Skånes vårdhygieniska expertis och är regionens rådgivande enhet gentemot vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i syfte att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner och minska risken för smittspridning i hälso- och sjukvården.

<http://www.skane.se/webbplatser/vardhygien/>

#### Vårdhygien kan erbjuda vård- och omsorg följande:

- ge vård- och omsorgspersonal och chefer rådgivning i vårdhygieniska frågor
- vara rådgivande vid utarbetande av riktlinjer för hygienrutiner i den kommunala vård- och omsorgen
- bistå i att göra riktlinjer för hygienrutiner lättillgängliga och kända i verksamheterna i samarbete med vårdgivaren
- vara rådgivande till vårdgivaren vid handläggning gällande utbrotts- och smittspårningsutredningar
- att epidemiologiskt övervaka och utreda förekomst och spridning av mikroorganismer av vårdhygieniskt intresse för Region Skånes kommuner
- ge utbildning i vårdhygieniska frågor för vård- och omsorgspersonal samt chefer

Vårdhygien avgör årligen i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska vilka aktiviteter som bör prioriteras.

#### Hygiensköterskor:

**072-54 39 124**

**072-54 39 096**

**072-54 39 031**

**072-54 39 142**

## 5.10 Referenser och regelverk

- Böcker**
- Stordalen, J. , *Hygien i vårdarbete*, Studentlitteratur 1999  
Gustafsson, M., *Grundläggande vårdhygien*, Studentlitteratur 1999  
Arbetarskyddsstyrelsen, *Desinfektion på arbetsplatsen*, 1999  
Socialstyrelsen *Att förebygga vårdrelaterade infektioner* 2006  
ISBN 91-85482-14-5
- Regelverk**
- [SFS 2004:168](#) Svensk författningssamling – Smittskyddslagen.  
[SFS 2004:255](#) Svensk författningssamling – Smittskyddsförordningen.  
[SFS 1989:225](#) Svensk författningssamling – Lag om ersättning för smittbärare.  
[SOSFS 2005:26](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården.  
[SOSFS 2007:19](#) Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.  
[AFS 2005:1](#) Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker.  
[AFS 1986:23](#) Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om skydd mot blodsmitta.
- Länkar**
- Arbetarskyddsstyrelsen regler – [www.av.se/regler](http://www.av.se/regler)  
Svenska författningssamling – [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)  
Smittskyddsblad för olika smittosamma sjukdomar –  
[www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)  
Metodbok – Vårdhandboken [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)  
[Riktlinjer vid gastroenteriter](#) – calici – kräksjuka mellan kommuner och sjukhus  
i Nordöstra Skåne.  
[Vinterkräksjuka i vården – Smittskyddsinstitutet 2013](#)



**VÅRD & OMSORG**

MAS-PÄRM ♦ Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård

2008-03-12

Rev.2014-10-21