

Basale smittevernrutiner

Smitteforebyggende arbeid i helsetjenesten

Mai 2022

Innhold

- Basale smittevernrutiner – hva er det egentlig?
- Litt om tiltakene som inngår:
 1. Håndhygiene
 2. Personlig beskyttelsesutstyr
 3. Hostehygiene
 4. Pasientplassering
 5. Pasientnært utstyr
 6. Renhold og desinfeksjon
 7. Avfallshåndtering
 8. Sengetøy og tekstiler
 9. Trygg injeksjonspraksis
 10. Desinfeksjon av hud
 11. Beskyttelse mot stikkskader
- Oppsummering



Basale smittevernrutiner

Prinsippene bak basale smittevernrutiner

- Alle kroppsvæsker, inklusivt blod, sekreter og ekskreter (unntatt svette), ikke-intakt hud og slimhinner, kan inneholde smittestoffer.
- Gjennomføring av basale rutiner overfor alle pasienter vil redusere risikoen for smitte fra både kjente og ukjente smittekilder, inkl. forebygging av blodsmitte.
- Bruk avhenger av type pasientkontakt og graden av forventet eksponering for smittestoffer.

Basale smittevernrutiner

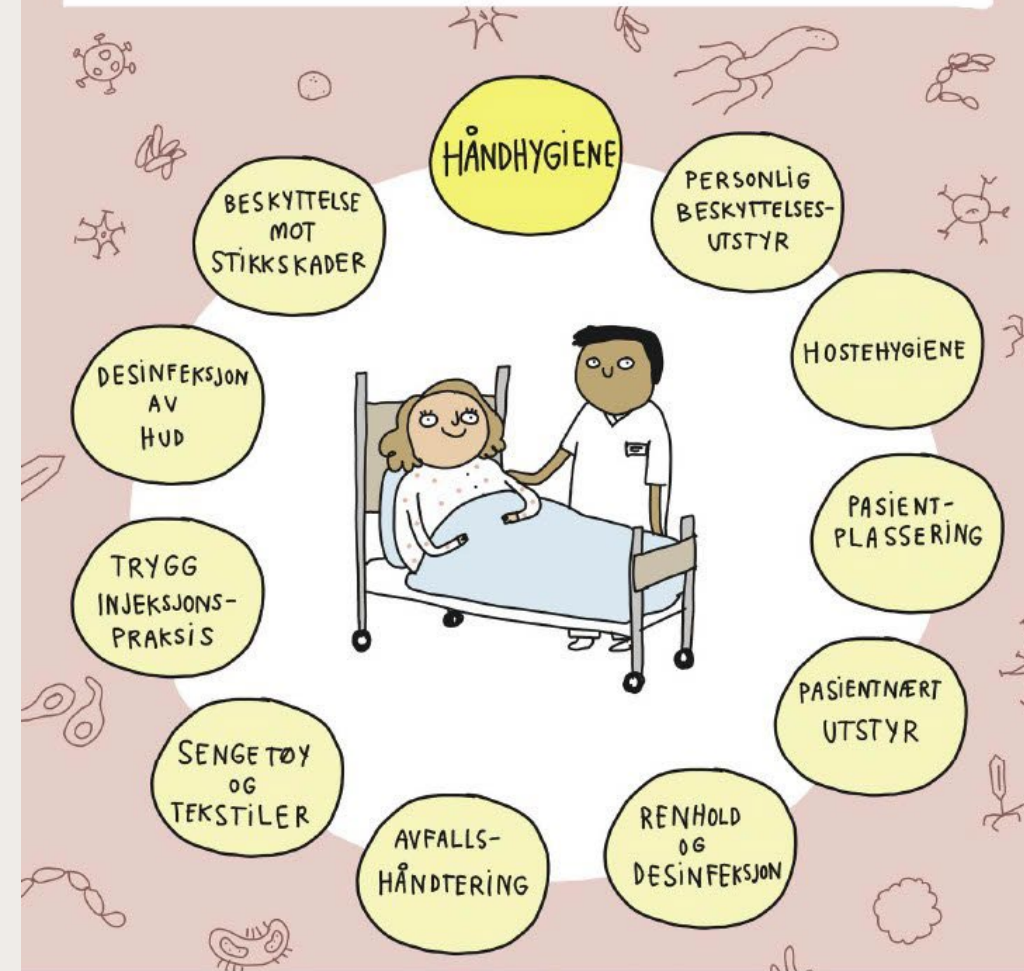
Hva er det?

11 smitteforebyggende tiltak som:

- Må vurderes i alle pasientsituasjoner, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus.
- Forebygger smitte til og mellom pasienter, og beskytter helsepersonellet mot smitte.
- Bidrar til økt pasientsikkerhet.
- Er **GRUNNMUREN** i alt smitteforebyggende arbeid!

BACK TO BASICS

BASALE SMITTEVERNROUTINER



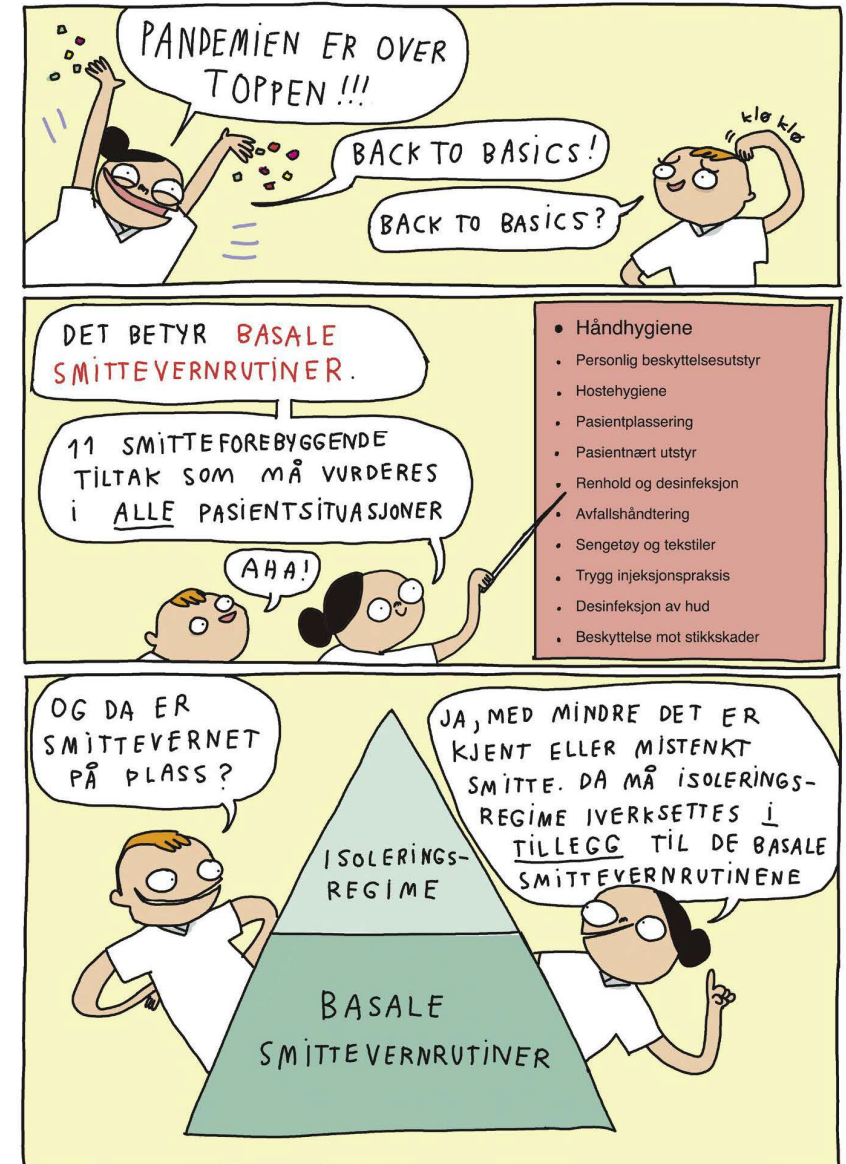
Regionale kompetansesentre
i smittevern

TEGNEHANNE FOR
FHI
Folkehelseinstituttet

Basale smittevernrutiner

Ikke alltid nok alene

Ved kjent eller mistenkt smitte må isoleringsregime/ekstra tiltak vurderes i tillegg til basale smittevernrutiner.



TEGNEHANNE FOR

1. Håndhygiene

For å ha ønsket effekt må håndhygiene utføres til rett tid, med rett teknikk og effektive produkter

Anbefalinger:

- Sørg for gode håndhygienefasiliteter i umiddelbar nærhet til områder hvor pasientkontakt finner sted.
- Sørg for systematisk opplæring av alle ansatte i anbefalinger for håndhygiene.
- Kartlegg etterlevelse av anbefalinger for håndhygiene ved bruk av NOST. Iverksett ved behov tiltak for økt etterlevelse.
- Ansatte i helsetjenesten bør ha arbeidsantrekk med korte ermer, korte, naturlige negler, og hender fri for fingerringe, armbåndsur og andre håndsmykker.

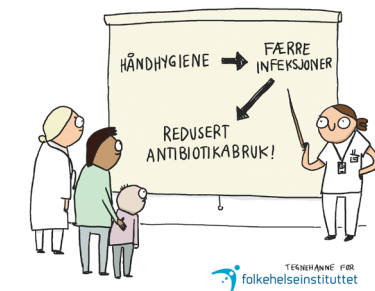


Håndhygiene

En dråpe er ikke nok – bruk tilstrekkelig hånddesinfeksjonsmiddel!

Anbefalinger forts:

- Alkoholbasert hånddesinfeksjon (70-90% alkohol) er anbefalt metode for håndhygiene, med unntak av i situasjoner hvor hendene er synlig tilgriset, tilsølt med kjemikalier eller kroppsvæsker eller annet organisk materiale, eller det er smitte med sporedannende bakterier. I disse situasjonene er håndvask med såpe og vann anbefalt.
- Ved hånddesinfeksjon, benytt tilstrekkelig mengde hånddesinfeksjonsmiddel til at alle overflater på hendene blir skikkelig fuktet. Gni middelet inn i huden og la hendene lufttørke.
- Ved håndvask, benytt lunkent vann og tilstrekkelig mengde mild flytende såpe, klapptørk hendene med engangs papirhåndklær.
- Utfør håndhygiene i tråd med indikasjonene for håndhygiene.
- Benytt håndkrem for å forebygge tørr og sår hud.



Håndhygiene

Til rett tid!

I pasientsituasjonen:

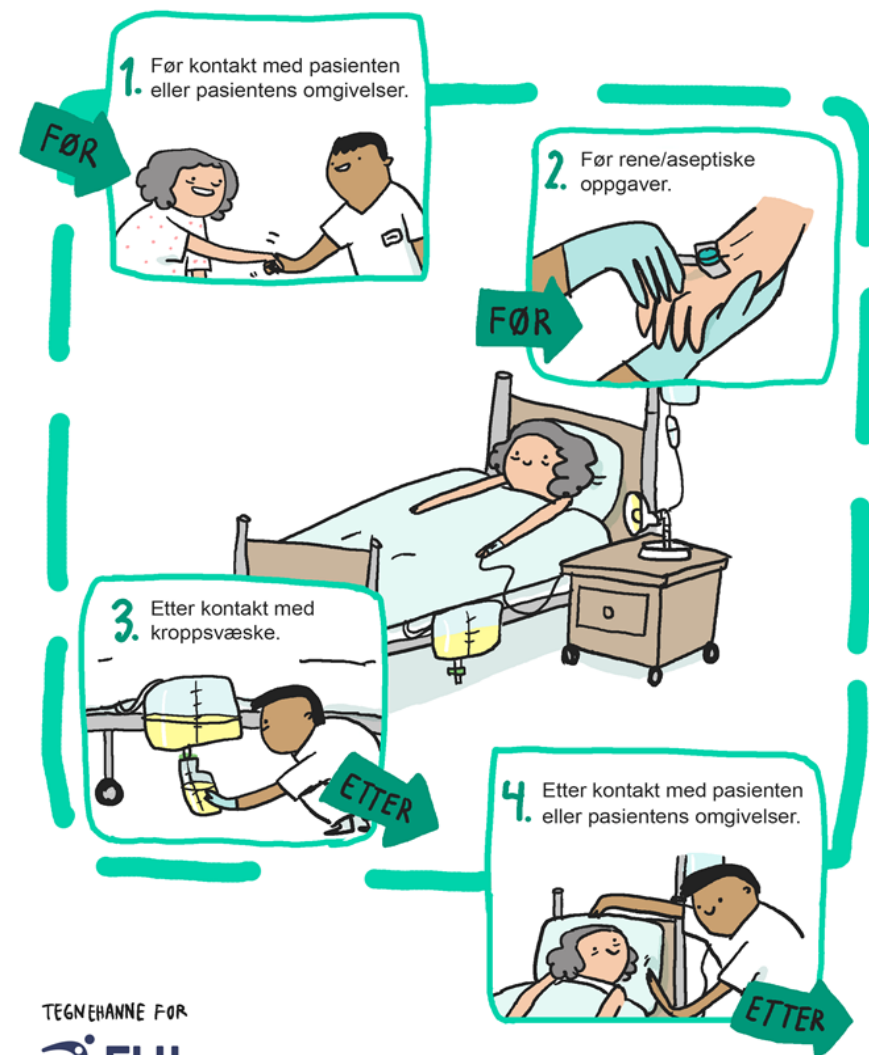
Utfør håndhygiene i henhold til de 4 indikasjonene.

Utenfor pasientsituasjonen:

Før håndtering av rene områder/gjenstander, som tekstiler, medisiner, medisinsk utstyr og mat. Etter urene oppgaver som besøk på desinfeksjonsrom, håndtering av avfall eller urent utstyr, etter å ha hostet eller nyst i hendene eller pusset nesen, og etter toalettbesøk.

Les mer om håndhygiene i [Nasjonal veileder om håndhygiene](#) og på [temasiden om håndhygiene](#).

HÅNDHYGIENE – TIL RETT TID



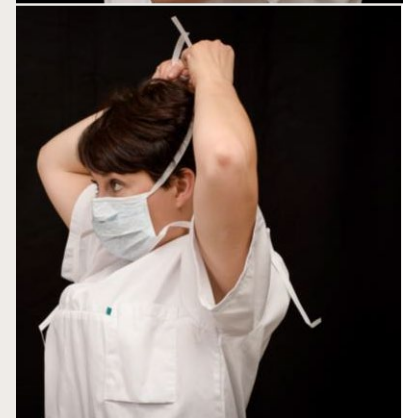
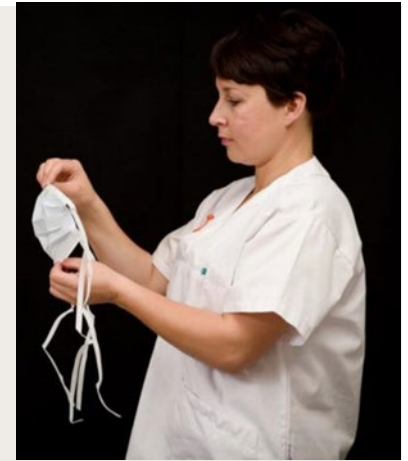
TEGNEHANNE FØR

FHI
Folkehelseinstituttet

2. Personlig beskyttelsesutstyr

Ved risiko for kontakt med kroppsvæsker

- Riktig bruk av personlig beskyttelsesutstyr blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten forebygger smitte mellom pasienter/beboere/ tjenestemottakere, fra omgivelsene/ansatte til pasienter og til ansatte fra pasienter.
- Ansatte i helse- og omsorgstjenesten skal ha opplæring i korrekt bruk av personlig beskyttelsesutstyr. Dette omfatter ulike typer beskyttelsesutstyr, indikasjoner for bruk, hvordan utstyret tas på og av, samt kritiske punkter under bruk. Arbeidsgiver plikter å påse at tilstrekkelig opplæring gis, og at nødvendig utstyr er tilgjengelig.
- Personlig beskyttelsesutstyr benyttes når det er økt risiko for å komme i kontakt med smittestoff, enten via kroppsvæsker eller forurensede gjenstander/væsker. Personlig beskyttelsesutstyr benyttes også for å hindre smitte til pasientene, eksempelvis ved aseptiske prosedyrer og kirurgiske inngrep.
- I tråd med de basale smittevernrutinene må helsepersonell og andre ansatte i helse- og omsorgstjenesten vurdere behovet for personlig beskyttelsesutstyr i enhver pasientsituasjon.



2. Personlig beskyttelsesutstyr

Ved risiko for kontakt med kroppsvæsker

Hansker anbefales ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud, forurensede gjenstander, utstyr og overflater, samt ved sår eller eksem på hendene (sår dekkes med vanntett plaster).

Munnbind anbefales ved kontakt med pasienter med luftveissymptomer, samt ved prosedyrer hvor det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inklusive blod, sekreter og ekskreter, eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer.

Munnbind anbefales også i noen tilfeller for personer med luftveissymptomer, for å hindre smitte til omgivelsene (kildekontroll). Eksempelvis for helsepersonell lette, nyoppståtte luftveissymptomer.

Øyebeskyttelse anbefales ved fare for sprut for å beskytte slimhinnene i øynene. Det bør også vurderes ved kontakt med pasienter med luftveissymptomer og ved undersøkelser i munn og luftveier.

Beskyttelsesfrakk anbefales ved fare for sprut for å beskytte arbeidstøyet og huden.

Ved mistenkt eller kjent smitte anbefales i tillegg bruk av isoleringsregime ([kontakt-, dråpe- eller luftsmitteregime](#)) hvor type beskyttelsesutstyr som man bør benytte er beskrevet.

3. Hostehygiene

Når en person hoster eller nyser slynges dråper i ulike størrelser fra luftveiene og ut i omgivelsene. Hostehygiene reduserer risikoen for overføring av smitte fra luftveiene til andre personer, enten direkte eller via inventar og utstyr.

Anbefalinger:

- Unngå å hoste eller nyse direkte mot andre (hold avstand, snu hodet).
- Dekke til munn og nese med papir som umiddelbart kastes.
- Host eller nys i albueleddet dersom du ikke har papir tilgjengelig.
- Utføre håndhygiene (fortrinnsvis med såpe og vann) etter all kontakt med luftveissekreter.
- Holde forurensede hender unna øynene, nese og munn.
- Vurdere om den som hoster og nyser skal bruke munnbind i spesielle situasjoner.
- Gode fasiliteter lett tilgjengelig; papir, søppelbøtte, håndvask med såpe.
- Helsepersonell bør være behjelpelig med hostehygiene hos barn og eldre, eller sengeliggende pasienter.
- Helsepersonell, pasienter og besøkende bør informeres om viktigheten av god hostehygiene.

Referanse: [ARHAI Scotland. Standard Infection Precautions Literature Review Cough etiquette. 2021](#)

4. Pasientplassering

- Pasienter bør vurderes fortløpende om de kan forårsake smittespredning/kryss-smitte og iverksette riktig tiltak for de er smitteførende eller kan forårsake smittespredning
- Pasienter som kan forurense omgivelsene med urin, avføring, oppkast, luftveissekreter, puss eller andre kroppsvæsker på grunn av sykdom eller manglende personlig hygiene plasseres (om mulig) på enerom.
- Enerom vurderes også for immunsvekkede pasienter og andre med økt risiko for å utvikle infeksjoner.
- Ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoffer, isoleres pasienten i henhold til lokale retningslinjer.

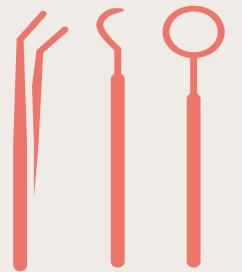
Health Protection Scotland. National Infection Prevention and Control Manual.
Patient Placement/Assessment for infection risk. <https://www.nipcm.scot.nhs.uk/chapter-1-standard-infection-control-precautions-sicps/#a1068>
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/09.-basale-smittevernrutiner-i-hels/#pasientplassering>



5. Pasientnært utstyr

Flergangsutstyr skal rengjøres, og/eller desinfiseres/steriliseres

- Bruk av utstyr som er forurensset med kroppsvæsker eller som på annen måte kan være forurensset kan forårsake eller medvirke overføring av smitte, og må håndteres slik at det ikke kommer i kontakt med hud eller slimhinner, tøy eller annet utstyr.
- Alt utstyr som skal brukes om igjen, må være omhyggelig rengjort og desinfisert eller sterilisert, før det brukes til andre pasienter.
- Engangsutstyr skal ikke brukes om igjen og kastes etter gjeldende rutine
- Alle enheter må ha skiftelige prosedyrer og gode rutiner for håndtering av pasientnært flergangsutstyr.



Pasientnært utstyr

Renhetskrav til flergangsutstyr

- Kritisk utstyr, utstyr som kommer i direkte kontakt med blodbanen, sterilt vev og sterile kroppsområder, skal: **rengjøres, desinfiseres og steriliseres.**
- Semi-kritisk utstyr, utstyr som kommer i direkte kontakt med slimhinner, skal: **rengjøres og skal være sterilt eller desinfisert.**
- Ikke-kritisk utstyr, utstyr som kommer i kontakt med hel hud, skal: **rengjøres eller rengjøres og desinfiseres.**

Referanse: [ARHAI Scotland. Standard Infection Control Precautions and Transmission Based Precautions Literature Review: Management of Care Equipment. 2021](#)

6. Renhold og desinfeksjon

Forurensset overflater kan være kilde til smitteoverføring

- Noen av mikroorganismer på overflater kan overleve over lang tid.
- Smitteoverføring fra en overflate kan skje på ulike måter, f.eks. ved fysisk kontakt med pasientens omgivelser eller ved håndtering av utstyr som eksempelvis har vært plassert på en kontaminert overflate før det blir benyttet hos en pasient.
- Noen overflater utgjør en spesiell risiko grunnet hyppig berøring fra pasienter og helsepersonell, f.eks. dørhåndtak og lysbrytere. Andre overflater anses som forurensset gitt deres funksjon, f.eks. overflater på et toalett og behandlingsrom for invasive prosedyrer.
- Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og utbrudd hvor kontaminerte overflater er kjent problemstilling og godt beskrevet i litteratur.



Renhold og desinfeksjon

Renhold skal være planlagt, og basert på en lokal risikovurdering

Utarbeidelse av renholdsplan:

- Definere arealet som skal vaskes – hva skal vaskes?
- Bestemme renhetskrav og renhetsnivå – hvor rent skal det være?
- Definere type renhold – hvilken type renhold egner seg best?
- Beslutte renholdsfrekvens – hvor ofte skal det vaskes for å oppnå ønsket effekt?
- Beskrive organisering, ressurser og ansvar for renholdsoppgaver – hvem skal gjøre hva og når?
- Beskrive håndtering av renholdsutstyr – hva kjøpes inn og hvordan håndteres utstyr?
- Beslutte rengjøringsmetode og rengjøringsmidler – hvilken type metode og med hva skal rengjøres?
- Beslutte hvordan kontroll av renhold skal utføres, og frekvens – er det rent – hvordan skal renhold kontrolleres?
- Definere situasjoner hvor desinfeksjon er anbefalt i tillegg til rengjøring og type desinfeksjonsmidler – når er det viktig å desinifisere i tillegg til daglig renhold?

7. Avfallshåndtering

Avfall bør håndteres slik at ansatte ikke blir utsatt for smittestoffer fra avfall

- Avfall fra helsetjenesten må håndteres på en slik måte at det ikke utgjør risiko for helse, miljø eller sikkerhet. Helsetjenesten er, som annen virksomhet, forpliktet til å ha prosedyrer for generell håndtering av avfall, som er i tråd med kommunenes føringer og i tråd med lov og forskrift. Prosedyrene skal inngå som en del av virksomhetens internkontrollsystem.
- Enheter som yter helsetjenester må i tillegg ha rutiner for forsvarlig håndtering av smittefarlig avfall, herunder håndtering, emballering, lagring og transport.



Avfallshåndtering

Hva defineres som smittefarlig avfall

Smittefarlig avfall er avfall fra blant annet medisinsk behandling som inneholder levedyktige mikroorganismer eller deres toksiner som kan forårsake sykdom hos mennesker:

- Avfall fra medisinsk behandling eller veterinærbehandling og/eller tilhørende forskning som inneholder levedyktige mikroorganismer eller deres toksiner som er kjent for eller er antatt å kunne forårsake sykdom på mennesker eller andre levende organismer.
- Avfall som er direkte forurenset* med sekret, puss o.l. fra pasienter med alvorlige infeksjoner som brukte bandasjer, drensmateriell, hansker, munnbind, bleier og liknende.
- Stikkende/skjærende avfall som brukte kanyler, brukte skalpellblader, brukte sakser og pinsetter, reagensrør med blod, puss eller vevsrester.
- Vevsbiter, organer, blod og blodprodukter inkludert serum, plasma og andre komponenter fra blod, samt blodige bandasjer.
- Avfall fra luftsmitteisolater.

*direkte forurenset tolkes ofte som at produktet skal være så fuktig av smitteførende materiale at bandasje, bleie eller lignende ikke klarer å absorbere væsken.

Avfallshåndtering

Håndtering av smittefarlig avfall

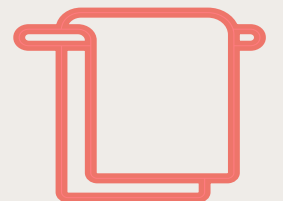
- Det skal foreligge beskrivelser på hva som defineres som smittefarlig avfall.
- Det skal foreligge prosedyrer om håndtering, emballering, lagring og transport av smittefarlig avfall.
- Det skal tilrettelegges for at godkjente avfallsbeholdere for stikkende og skjærende avfall er nært tilgjengelig ved arbeidsoppgaver der stikkende- eller skjærende utstyr benyttes.
- Det skal gjennomføres opplæring i bruk av beholdere for stikkende og skjærende avfall, samt håndtering av smittefarlig avfall.

Ref: [Nasjonal veileder for basale smittevernrutiner. Avfallshåndtering.](#)

8. Sengetøy og tekstiler

Forurensede tekstiler med kroppsvæsker kan utgjøre en smitterisiko både for pasienter og personalet

- Tekstiler skal være synlig rene, flekkfrie, være korrekt tørket/strøket og ingen ubehagelig lukt.
- Lagring og transport av rene tekstiler skal sikre at man unngår forurensning.
- Forurensede tekstiler med blod, urin eller avføring skal håndteres på en forsvarlig måte, slik at personalet/pasienter eller miljø ikke utsettes for kontaminering eller smitte.
- Utbrudd knyttet til håndtering av forurensede tekstiler i helseinstitusjoner er sjelden, men har forekommet.



Sengetøy og tekstiler

Anbefalinger for håndtering av tekstiler

Lokale prosedyrer bør inneholde opplysninger om:

- Håndtering av ulike typer tekstiler (sengetøy, håndklær, arbeidstøy, pasienter/beboeres tøy, gardiner mm), inkludert smitteførende tekstiler.
- Emballering, merking og transport – både lokalt og eksternt.
- Lagring av rene og forurensede tekstiler.
- Kravspesifikasjon for eksterne og/eller interne vaskeritjenester.
- Organisering – hvem gjør hva, ansvar og roller.
- Håndtering av avvik.

•Ref: [Health Protection Scotland. National Guidance for Safe Management of Linen in NHS Scotland. Health and Care Environments For laundry services/distribution](#)

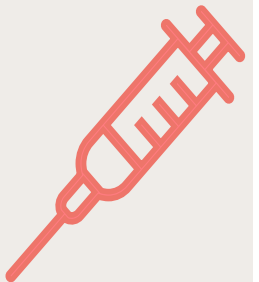
9. Trygg injeksjonspraksis

Urent injeksjonsutstyr utgjør en risiko for pasientene

Anbefalinger for trygg injeksjonspraksis:

- Bruk aseptisk teknikk for å unngå kontaminering av sterilt injeksjonsutstyr.
- Benytt ny og steril sprøyte og kanyle for hver pasient.
- Bruk av engangsampuller eller enkeltdose hetteglass anbefales fremfor flerdose hetteglass.
- Ikke bruk samme engangsampulle eller enkeltdose hetteglass til flere pasienter, og ikke spar på rester til senere bruk.
- Dersom flerdose hetteglass benyttes, brukes ny steril kanyle og sprøyte hver gang membranen penetreres.
- Flerdose hetteglass bør være i medisinrommet og oppbevares i samsvar med produsentens anbefalinger. Flerdose hetteglass skal ikke oppbevares i nærheten av pasientbehandlings-området.
- Sprøyte og kanyle er kontaminert når de har vært benyttet på en pasients infusjonssett eller intravenøspose.
- Desinfiser alle membraner på ampullehalser og hetteglass med egnet desinfeksjonsmiddel.

Ref: [Nasjonal veileder for basale smittevernrutiner. Trygg injeksjonspraksis.](#)



10. Desinfeksjon av hud

Desinfeksjon av hud er viktig for å forebygge infeksjoner ved prosedyrer som bryter hudbarrieren

Desinfeksjon bør utføres før prosedyrer der hudbarrierene brytes som ved:

- injeksjoner (intradermale, subkutane, intramuskulære og intravenøse)
- blodprøvetaking, blodkulturer og transfusjoner
- innleggelse av intravaskulære katetre
- Kirurgiske inngrep



11. Beskyttelse mot stikkskader

Stikk- eller blodsmitteuhell kan forårsake smitteoverføring av blodbårne virus hos ansatte.

Anbefalinger for beskyttelse av stikk- og blodsmitteuhell:

- Opplæring i forebyggende tiltak og strakstiltak ved stikk- og blodsmitteuhell.
- Tilby vaksine for hepatitt B.
- Arbeide med avfallsbeholder for stikkende og skjærende avfall nært tilgjengelig.
- Benytte beskyttelsesutstyr i prosedyrer der det er fare for søl og sprut.
- Benytte utstyr med sikkerhetsmekanismer.
- Unngå «recapping».
- Etablere rutiner for prøvetaking knyttet til stikk- og blodsmitteuhell.
- Etablere melderutiner ved stikk- og blodsmitteuhell.
- Melde skader som oppstår.



Oppsummering

Basale smittevernrutiner = grunnmuren i smitteforebyggende arbeid!

Behovet for de 11 smitteforebyggende tiltakene i basale smittevernrutiner må vurderes i enhver pasientsituasjon.

Gjennomføring avhenger av:

- Tilstrekkelig ressurser, gode fasiliteter, operative kvalitetssystemer, systematisk opplæring og internkontroll.
- Kunnskap og vurderingskompetanse hos den enkelte ansatte, i **hver enkelt pasientsituasjon**.
- En felles forståelse av interne rutiner mellom medarbeidere på den enkelte avdeling.

Les mer i [Nasjonal veileder for basale smittevernrutiner](#)

