

Basale smittevernrutiner

- hva er det?



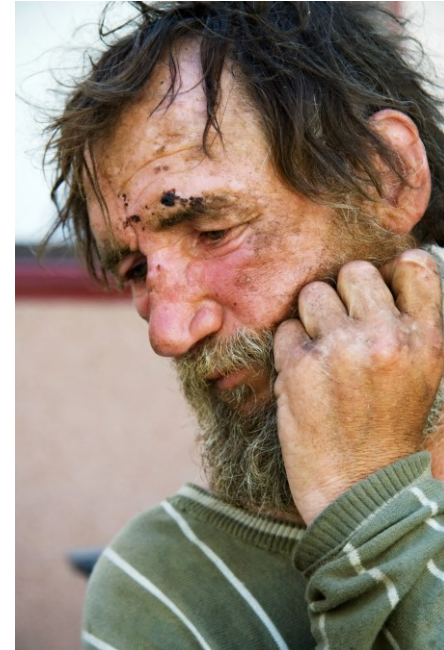
It's time to send the bugs packing

Disposisjon

- Smitteveier og smitteoverføring
- Basale smitteverntiltak – hva er det?
 - Historikk
 - Prinsipper
 - Innhold
 - Anbefalinger



Når er det risiko for smitte?

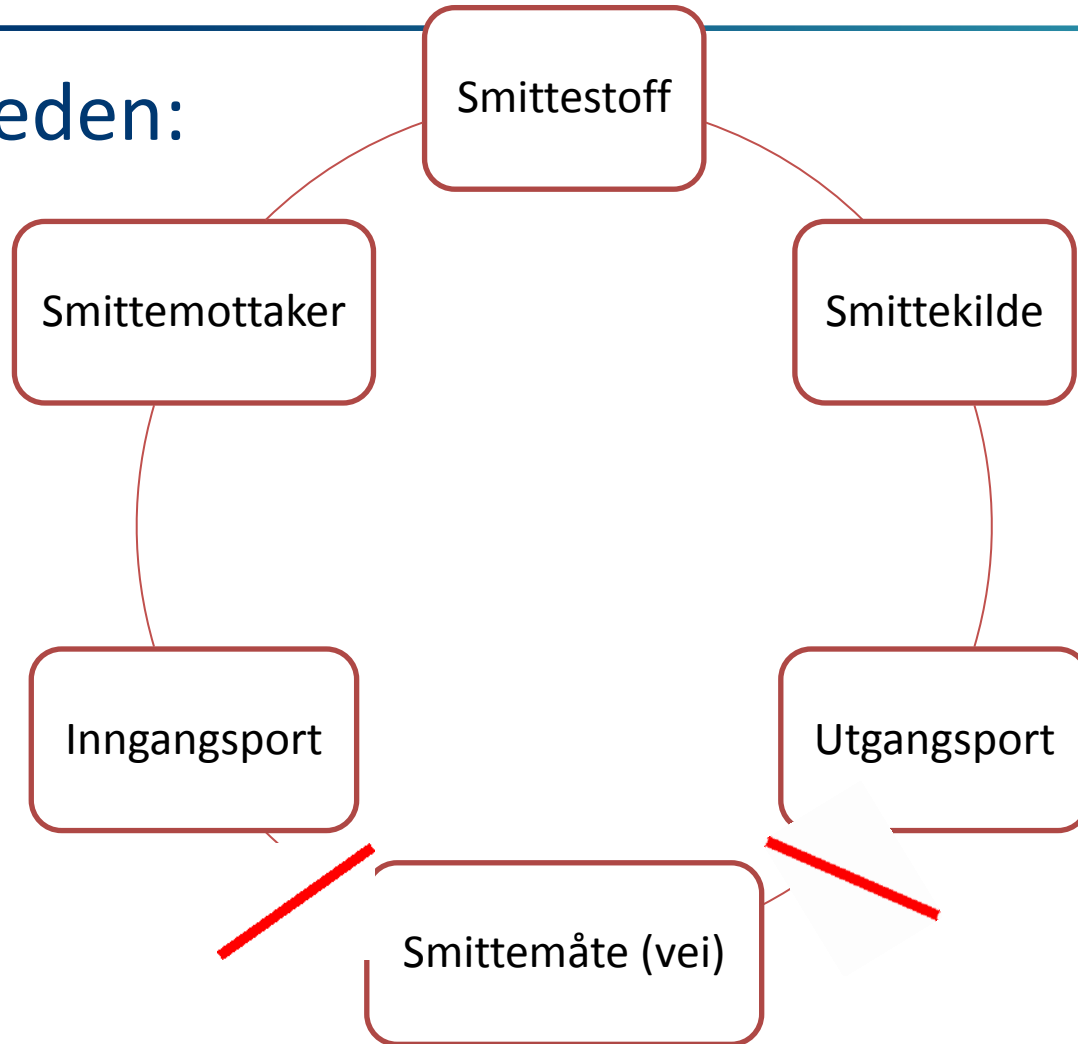


Smittefare kan ikke måles ved det «blotte øyet»

Bilde: Colourbox

Smitteveier

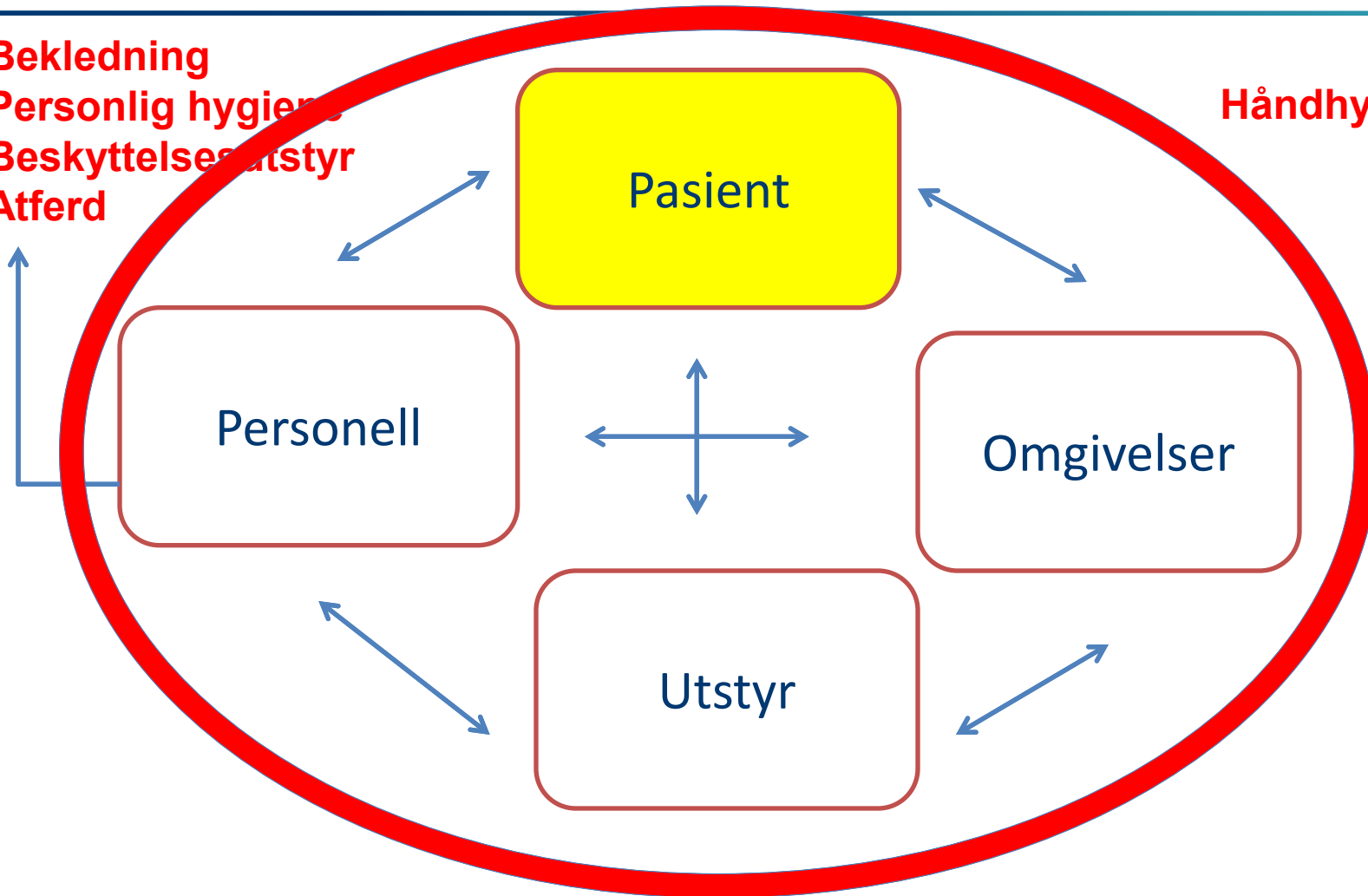
Smittekjeden:



Smitteoverføring

Bekledning
Personlig hygiene
Beskyttelsesutstyr
Atferd

Håndhygiene



Basale rutiner - historikk

- Standard forholdsregler (*standard precautions*). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i 1996
 - Hensikt: Å forene tidligere anbefalinger for isolering av smittsomme sykdommer og tiltak ved eksponering for blod og andre kroppsvæsker
- CDC reviderte forholdsreglene i 2007
 - Alle kroppsvæsker, sekreter og ekskresjoner behandles som mulig smitteførende uavhengig av smittestatus hos pasienten
 - Hensiktsmessige anbefalinger for tiltak ved luft-, dråpe- og kontaktsmitte kom i tillegg
- Norge 2009:
 - Forholdsreglene utviklet videre til å gjelde alle grunnleggende rutiner for å hindre smittespredning i helsetjenesten

Basale rutiner – prinsipp

- Alle kroppsvæsker inklusive 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
- Ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoffer, må basale rutiner utvides med isolering av pasienten

Basale rutiner – prinsipp (forts.)

= grunnmuren i alt infeksjonsforebyggende arbeid!

- Gjelder ved arbeid med alle pasienter, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus.
- Forebygger smitte mellom pasienter og beskytter helsepersonell.

Basale tiltak – hva omfatter det?

- Håndhygiene
- Hostehygiene
- Pasientplassering
- Personlig beskyttelsesutstyr
 - Beskyttelse av hendene, beskyttelse av munn og nese, beskyttelse av øyne, beskyttelse av arbeidstøy og hud.
- Håndtering av pasientnært utstyr
- Renhold og desinfeksjon
- Avfallshåndtering
- Håndtering av sengetøy og tekstiler
- Trygg injeksjonspraksis
- Desinfeksjon av hud
- Beskyttelse mot stikkskader

1. Håndhygiene

Det viktigste tiltaket (senere)



2. Hostehygiene

- «Ved hosting, nysing og økt sekresjon fra luftveiene er det viktig for personalet, pasienter og pårørende, å utvise forsiktighet for å hindre smitte
- Unngå å hoste eller nyse direkte mot andre og dekk til munn og nese med papir som umiddelbart kastes
- Vurder om den som hoster og nyser skal bruke munnbind i spesielle situasjoner
- Utfør håndhygiene etter kontakt med luftveissekreter»

3. Pasientplassering

- 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

4. Personlig beskyttelsesutstyr (PPE)

- Hansker – senere
- Munnbind
- Visir/Briller
- Frakk
- (Skotrek)



Bilde: Sykehuset i Vestfold

4. PPE – tommelfingerregel

- 1. Ved kontakt med alle pasienter**
 - Utfør håndhygiene
- 2. Ved kontakt med pasienter der det er risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner**
 - Vurder de andre basale rutinene i tillegg til håndhygiene
- 3. Ved kontakt med pasienter med kjente eller mistenkte smittestoff**
 - Vurder forsterkede smitteverntiltak i tillegg til basale rutiner

4. PPE - Munnbind

Munnbind benyttes for beskyttelse av nese og munn ved fare for søl/sprut av blod og kroppsvæsker.

Eksempelvis:

- dråpesmitte ved opphold nærmere enn 1 meter av smittekilden (pasient med produktiv hoste)
- skylling av sår, aspirering
- uttalt hoste hos beboer/pasient
- MRSA, norovirus
- i arbeid med kjemiske stoffer ved rengjøring/desinfeksjon

4. Hvordan ta på seg munnbind

- Plasser munnbind over nese, munn og hake
- Tilpass metallbøylen over neserygg slik at munnbindet sitter godt
- Fest båndene, øverste først
- Tilpass munnbindet så det sitter korrekt og godt



Kilde: Skisser fra CDC

4. Hvordan fjerne munnbind

- Løsne det nederste festebåndet deretter det øverste
- Fjern fra ansiktet
- Kastes
- Utfør håndhygiene



Kilde: Skisser fra CDC

4.PPE – Briller/Visir

- I arbeid med kjemiske stoffer ved rengjøring/desinfeksjon.
- Ved fare for sprut av smitteførende materiale, blod eller kroppsvæsker

4. PPE - Frakk

- Ved fare for sprut, bruk beskyttelsesfrakk i tillegg til arbeidstøyet for å beskytte arbeidstøyet og huden
- Ved store mengder søl brukes vannbestandig frakk
- Tilsølt frakk fjernes straks den aktuelle arbeidsoppgaven er avsluttet, og håndhygiene gjennomføres etterpå. Fuktig arbeidsdrakt skiftes også
- Samme frakk skal ikke brukes til mer enn én pasient
- Flergangs beskyttelsesfrakk byttes hvis den blir synlig tilsølt, og minst én gang per døgn

4. PPE - Skotrek

Anbefales kun i hjemmetjenesten
(for å beskytte brukerens gulv)

(5. Arbeidsantrekk)

- Arbeidsantrekk skal benyttes av alt personale som har kontakt med pasienter, pasientutstyr, pasientomgivelser, pasientmateriale og pasientprøver, mathåndtering, avfall og skittentøy.
- Byttes daglig og når det er synlig forurensset
- Kort arm i arbeidssituasjoner
- Varmejakke og hvit frakk tas av eller brettes opp til albuen. Byttes daglig når brukt i pasientkontakt

6. Renhold



<http://microblog.me.uk/72>

6. Renhold - brukt utstyr

Renhold av pasientnært utstyr forts.

- «Brukt utstyr som er forurenset med kroppsvæsker eller som på annen måte kan være forurenset med smittestoffer, 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 rutiner»

6. Renhold - Tekstiler

- Sengetøy og andre tekstiler som er tilsølt må håndteres slik at det ikke forurenses flater, hud eller arbeidstøy
- Tekstiler i institusjoner skal vaskes på minimum 85°C
- Rene tekstiler må oppbevares «rent»

6. Renhold - Avfall

- Smittefarlig avfall skal håndteres på en forsvarlig måte
- Virksomheten skal i sitt internkontrollsystem ha rutiner for håndtering av avfall, inkludert rutiner for håndtering av smittefarlig avfall
- Smittefarlig avfall skal emballeres på en slik måte at det egner seg for lagring og transport uten at det medfører smittefare
- Emballasje og merking skal være i henhold til kravene for emballering av infeksjonsfremmende stoffer

7. Trygg injeksjonspraksis

Mål: forebygge inokulasjon av smittestoff til pasientene

- Aseptisk teknikk og sterilt injeksjonsutstyr
- Engangsampuller eller engangshetteglass bør brukes fremfor flerdosehetteglass
- Flerdosehetteglass skal ikke oppbevares i nærheten av pasientbehandlingsområdet
- Desinfiser alle membraner før penetrering

8. Forebygging av blod-/stikkuehell

- EU-direktiv 2010/32
- Utstyr velges etter risikovurdering
- Det skal benyttes utstyr med sikkerhetsmessige beskyttelsesmekanismer
- Stikkende/skjærende avfall kastes direkte i kanyleboks.

Oppsummering

- Basale smittevernrutiner
 - kunnskap, holdninger, atferd
- Kvalitetssystemer og internkontroll – renhold av utstyr og inventar, prosedyrer
- Fasiliteter

Spørsmål?

