**Indikasjonar for og rutinar ved kontakt- eller dråpesmitteisolering**

1. **Hensikt og omfang**

Rutinen gjeld bebuarar i sjukeheimen som har ein smittsam sjukdom/infeksjon og/eller resistent mikrobe med trong til isolering for å hindre smittespreiing og avgrense utbrot.

1. **Ansvar**

Leiar for institusjonen

* Skal sørge for at prosedyre blir sett i verk
* Skal sørge for at alt personale får nødvendig opplæring i smitteførebyggande tiltak

Tilsette på sjukeheimen har ansvar for å holde seg fagleg oppdatert og være kjend med prosedyren

1. **Framgangsmåte**

Innhald

[Indikasjon for isolering 2](#_Toc160020797)

[Førebuing av bebuar sitt rom 2](#_Toc160020798)

[Beskyttelsesutstyr 2](#_Toc160020799)

[Påkledning og avkleding 3](#_Toc160020800)

[Tekstilar 4](#_Toc160020801)

[Smittefarleg avfall 4](#_Toc160020802)

[Servise og bestikk 4](#_Toc160020803)

[Dagleg reinhald 4](#_Toc160020804)

[Desinfeksjon av kontaktpunkt og flekkdesinfeksjon 5](#_Toc160020805)

[Når bebuar forlét rommet 5](#_Toc160020806)

[Stell av døde bebuarar 5](#_Toc160020807)

[Besøkande 6](#_Toc160020808)

[Opphøyr av isolasjon 6](#_Toc160020809)

# Indikasjon for isolering

Behandlande lege, i samråd med sjukepleiar avgjer om bebuaren skal isolerast og kva for isolasjonsregime/tiltak ein skal nytte. I akutte situasjonar kan ansvarshavande sjukepleiar avgjere om mellombels isolering på rommet skal iverksetjast inntil lege har vurdert situasjonen.

* Val av isolasjonsregime (isolering på rom og/eller særskilde smitteverntiltak) må tuftast på ei vurdering av kva smittestoff det er, kor ein finn det, mengde smittestoff, korleis smittestoff blir skilt ut og smittevegar
* Kortvarig isolering på rommet er først og fremst aktuelt ved gastroenteritt, smittsame luftvegsinfeksjonar og *Clostridioides difficile* infeksjon
* Ein skal unngå langvarig isolering på rommet i sjukeheim. Tvangsisolering er ikkje lovleg. Det må utvisast skjønn ved alvorleg demens, vandringstrong og liknande
* Isolering på rommet skal ikkje være til hinder for utgreiing, behandling, rehabilitering eller pleie
* Ved infeksjon/bærartilstandar med multiresistente bakteriar (til dømes ESBL-produserande bakteriar, MRSA og VRE) er einerom med eige toalett, samt tilrettelegging og forsterka smitteverntiltak vanlegvis tilstrekkeleg
* Adekvat kontakt- og dråpesmitteisolering kan gjennomførast på eit vanlig einerom med eige toalett

# Førebuing av bebuar sitt rom

Bebuar med kjend smitte bør ha einerom, helst med eige bad/toalett. Eit utpeikt bad i fellesareal kan eventuelt nyttast.

Bebuaren sitt rom bør merkast på ein måte som ivaretek både varsling til tilsette og teieplikt i høve pasienten.

Avdelingssjukepleiar/ansvarleg sjukepleiar informerer bebuar og pårørande, reinhaldarar, og andre aktuelle helsearbeidarar (til dømes fysio-/ergoterapeut) om isolasjonstiltaka

Møbler og utstyr til pleie og undersøking:

* Ein skal ikkje ta inn meir utstyr enn naudsynt på rommet
* Inventaret skal vere av materiale som er enkelt å reingjere og desinfisere, og bør ha mest mogleg glatte og heile flater (ikkje stoffmøblar)
* Har pasienten eigne møblar og inventar gjeld vanlege reinhaldsrutiner for desse. Møblane skal ikkje nyttast eller overførast til andre pasientar, men pårørande kan ta dei med heim
* Beskyttelsesutstyr blir lagt fram på rein side av lukka forgang eller på tildekt tralle utanfor bebuar sitt rom
* Sjekk kva desinfeksjonsmiddel som er relevant og at det er tilgjengeleg
* Om utstyr brukt til pleie og undersøking må takast ut av rommet må det reingjerast og desinfiserast

# Beskyttelsesutstyr

I situasjonar der tilsette har auka risiko for å kome i kontakt med smittestoff skal dei nytte personleg beskyttelsesutstyr. I tråd med basale smittevernrutinar skal tilsette, fortrinnsvis ansvarleg sjukepleiar på vakt, risikovurdere kva behovet er for personleg beskyttelsesutstyr i kvar enkelt situasjon.

Beskyttelsesutstyr ved ulike smitteregimer:

|  | **Hanskar** | **Smittefrakk** | **Munnbind** | **Andedrettsvern** | **Briller/visir** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontaktsmitte** | Ja | Ja\* | Ved fare for sprut av infeksiøst materiale | Nei | Ved fare for sprut av infeksiøst materiale |
| **Dråpesmitte**  **(innånding, avsetning, deponering)** | Ja | Ja | Ja | Nei\*\* | Ved fare for sprut av infeksiøst materiale, eller ved isolasjonskrevande luftvegsinfeksjon |

\* I situasjonar med liten grad av fysisk kontakt med bebuar og det er kontroll på smittestoff kan plastforkle være tilstrekkeleg. Til dømes ved bærarskap med spesifikke mikrobar.

\*\* Andedrettsvern kan vurderast ved langvarig kontakt (> 15 minutt) og/eller kontakt med pasientar/bebuarar med svært uttalte symptom på smittsam luftvegsinfeksjon. Dette er mest aktuelt på sjukehus. Andedrettsvern bør nyttast ved aerosolgenererande prosedyrar (AGP) i luftvegane når bebuar har symptom på luftvegsinfeksjon. I sjukeheimar gjeld dette i praksis berre ved bruk av ope trakealsug og dersom ein tek indusert sputumprøve.

Sjå prosedyre [Arbeidstøy og beskyttelsesutstyr](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.helse-bergen.no%2F48fc85%2Fcontentassets%2F05ee27effc20458090d9e399f12430f8%2Farbeidstoy-og-personleg-beskyttelsesutstyr.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

## Påkledning og avkleding

Det er viktig at tilsette har god kunnskap om og har trena på korleis dei skal utføre på- og avkleding av beskyttelsesutstyr på rett måte.

Ta på aktuelt beskyttelsesutstyr i følgande rekkefølge:

1. Munnbind (eventuelt andedrettsvern i sjeldne tilfelle)
2. Augebeskyttelse
3. Smittefrakk/plastforkle
4. Hanskar

Ta beskyttelsesutstyr av i følgande rekkefølge:

1. Hanskar
2. Smittefrakk/plastforkle
   * Dersom smittefrakk/plastforkle er eingongsutstyr, vrengest denne slik at innsida vender ut. Unngå kontakt med framsida av drakta
   * Dersom smittefrakk/plastforkle skal nyttast fleire gonger takast den forsiktig av og hengast opp med utsida ut på bebuaren sitt rom. Den skal då henge fritt på ein knagg for seg sjølv og skiftast etter kvar vakt
3. Augebeskyttelse
4. Munnbind (eventuelt andedrettsvern)

Handhygiene skal utførast ved alle ledd i avkledinga

# Tekstilar

* Skittentøy frå eit isolat som er synleg tilsølt med smittestoff (til dømes blod, sekret, ekskret) vert rekna som smittetøy
  + For å gjere det enklare kan ein behandle alle tekstilar som smittetøy
* Handter tekstilar ved å rulle dei forsiktig saman inne på pasientrommet
* Sorter og emballer smittetøy etter vaskeriet sine rutinar, til dømes privatklede og kokvask i kvar sin tøysekk/pose
* Blir tøysekk/pose tilsølt på utsida med infisert materiale, skal den dobbeltemballerast med ny plastpose før den blir transportert ut av pasientrommet til skyllerom/vaskeri

Sjå prosedyre [sengetøy og tekstilar](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.helse-bergen.no%2F49b331%2Fcontentassets%2F05ee27effc20458090d9e399f12430f8%2Fsengetoy-og-tekstilar.docx&wdOrigin=BROWSELINK).

# Smittefarleg avfall

Smitteavfall er avfall som er rikeleg forureina med smittefarleg materiale. Til dømes bandasjar, eingongsutstyr, bleier og beskyttelsesutstyr som er rikeleg tilsølt med kroppsvæsker, puss eller liknande. Rikeleg tilsølt betyr mengder som gjer at det vil drype ved samanpressing av til dømes bandasje/bleie

Sorter og emballer smitteavfallet i rein avfallspose. Dobbelemballer om synleg tilsølt på utsida før transport ut av rommet

Legg smitteavfallet i støyt(slag)sikker og fukttett behaldar med lokk som kan forseglast.

o Behaldar kan stå på bebuar sitt rom/bad, eller på skyllerom. Dersom behaldar står på bebuar sitt rom må den reingjerast og desinfiserast på utsida før den blir tatt ut av rommet.

* Legg i behaldar for smitteavfall som til dømes står inne på rommet eller på skyllerom. Dersom behaldar står på bebuar sitt rom må den reingjerast og desinfiserast på utsida før den transport ut av rommet
* Avfall frå bebuarar som ikkje er synleg tilsøla med smitteførande kroppsvæsker er restavfall (til dømes aviser, handtørkepapir og beskyttelsesutstyr). Restavfall emballerast i kvite posar på pasientrommet, evt dobbelemballere om synleg tilsølt på utsida før transport ut av rommet.

Sjå prosedyre [Handtering av smitteavfall](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.helse-bergen.no%2F48fcea%2Fcontentassets%2F05ee27effc20458090d9e399f12430f8%2Fhandtering-smittefarleg-avfall.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

# Servise og bestikk

Bebuar må få tilbod om handhygiene før alle måltid.

Bebuarar som er isolerte kan nytte eingongsservise. Ved bruk av vanleg servise og bestikk skal ein etter bruk emballere og frakte det direkte frå pasientrommet til avdelingskjøkenet og sette det rett i oppvaskmaskina.

# Dagleg reinhald

* Reinhaldarane bør følgje same rutine for bruk av beskyttelsesutstyr som pleiepersonell. Ein kan risikovurdere behov utifrå avstand til bebuar
* Smitterom/isolat vaskast til sist på dagen
* Utstyr som vert nytta til reingjering skal vere i rommet til isolasjonen opphøyrer
* Dagleg reinhald utførast med vanlig reingjeringsmiddel og vatn.
* Fleirgongsklut og -mopp emballerast i gul plastpose og sendast til smittevask. Dersom ein nyttar eingongsklut og -mopp, går desse i restavfall etter bruk. Rommet skal ha eige moppeskaft.
* Sjå prosedyre om reinhald og desinfeksjon på sjukeheim

## Desinfeksjon av kontaktpunkt og flekkdesinfeksjon

Kontaktpunkt i isolasjonsrommet er punkt som ofte blir berørt. Desse, samt kontaktpunkt på bad og toalettet, skal i tillegg til vanlig reinhald desinfiserast dagleg.

For *Clostridioides difficile* skal ein nytte sporedrepande middel, til dømes Perasafe eller Lifeclean. Ved virus som forårsakar gastroenteritt (til dømes *Norovirus*) skal ein nytte Perasafe, Lifeclean eller Virkon.

Flekkdesinfeksjon: Ved søl av infisert materiale , skal ein straks fjerne sølet mekanisk og området desinfiserast med godkjend og aktuelt desinfeksjonsmiddel. Etter flekkdesinfeksjon utfører ein reinhald etter avdelinga sine vanlege rutinar.

Sjå prosedyre [Reinhald og desinfeksjon](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.helse-bergen.no%2F49b331%2Fcontentassets%2F05ee27effc20458090d9e399f12430f8%2Freinhald-og-desinfeksjon.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

# Når bebuar forlét rommet

I sjukeheimar er det berre indikasjon for isolering på rommet ved enkelte smittsame sjukdommar med kort inkubasjonstid og kort smitteførande periode (til dømes Norovirus og smittsame luftvegsinfeksjonar). I avdelingas fellesrom blir smittespreiing førebygd ved etterleving av basale smittevernrutinar.

Før bebuaren går ut av rommet sitt, skal:

* Bebuaren være stelt, ha reine klede, og eventuelt reine bandasjar og inkontinensmateriell
* Bebuaren ha utført handhygiene
* Handtak, armlene og andre berøringspunkt på rullestol, rullator og anna utstyr bebuaren tek med ut av rommet, desinfiserast med sprit. Hugs å reingjere fyrst om gjenstanden er synleg forureina

Bebuaren må få hjelp til å oppretthalde god handhygiene også medan vedkommande oppheld seg i fellesrom.

Dersom bebuaren skal overførast til anna institusjon eller sjukehus, skal ein informere om naudsynte smitteførebyggjande tiltak. Transportpersonalet må òg få informasjon om smittemåte og relevante tiltak

# Stell av døde bebuarar

Ved stell av døde bebuarar skal personalet/gravferdsbyrået nytte same retningsliner mot smitte som då pasienten var i live.

Etter at stellet er ferdig og pasienten er lagt i kiste er det ikkje lenger nødvendig med smitteførebyggjande tiltak.

# Besøkande

* Bebuarar har alltid rett til besøk
* Besøkande orienterast om smitte og få instruksjon om handvask og handdesinfeksjon
* Som hovudregel treng ikkje besøkande nytte beskyttelsesutstyr, men dei bør få tilbod om dette ved akutte infeksjonssjukdommar
* Helsearbeidarar som arbeider med spesielt sårbare pasientar, til dømes intensivpasientar, bør bruke beskyttelseutsyr dersom bebuaren har bærerskap/infeksjon med MRSA
* Personar som har vitja isolerte pasientar, bør ikkje oppsøkje andre pasientar ved sjukeheimen etterpå eller opphalde seg i fellesareal

# Opphøyr av isolasjon

Sjukeheimslege skal, eventuelt i samråd med sjukepleiar, avgjere når isolasjonen skal opphøyra. Ansvarleg sjukepleiar i avdelinga har ansvar for at tilhøva omkring opphøyr av isolasjonen vert gjennomført i samsvar med gjeldande rutinar.

Bebuar bør få en grundig kroppsvask, eventuelt dusj, få reine klede og rein seng. Dersom mogleg bør bebuar forlate rommet medan rommet blir rydda og vaska. Etter desinfeksjon er det ikkje lenger nødvendig med smitteverntiltak

Ved rydding og desinfeksjon av rommet bruker personalet same beskyttelsesutstyr som under det avslutta isoleringsregimet.

* Avfall, tøy og fleirgongsutstyr behandlast som under smitteregimet
* Ubrukt eingongsutstyr kastast som restavfall
* Handtering av pute og dyne:
  + Ingen tiltak dersom dei ikkje er tilsølt
  + Synleg tilsølt pute og dyne skal handterast som smittetøy
  + Ved MRSA som smittetøy
* Gardiner og forheng: Dusjforheng vert sendt til vask dersom dusjen har vore brukt. Gardiner vert sendt til vask berre dersom dei er synleg tilsølt
* Seng: Vanleg reingjering og desinfeksjon med egna desinfeksjonsmiddel
* Madrass: Behandlast etter kva den tåler:
  + Laust plasttrekk kastast som avfall
  + Fastsitjande plasttrekk som ikkje er tilsølt reingjerast etter vanlege rutinar og desinfiserast med egna desinfeksjonsmiddel
* Inventar og flater: Seng, nattbord og anna inventar som bebuar eller personale har vært i direkte eller indirekte kontakt med, reingjerast og desinfiserast med relevant desinfeksjonsmiddel. Hugs handtak, lysbrytarar, dørkarmar, vegg ved bebuarens seng og liknande
* Golv: Reingjerast på vanlig måte

1. **Referansar**

[Nasjonal veileder for basale smittevernrutiner (FHI)](https://www.fhi.no/nettpub/nasjonal-veileder-for-basale-smittevernrutiner/)

[Isoleringsveilederen - smittevern 9 (FHI)](https://www.fhi.no/publ/eldre/isoleringsveilederen/)

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55)