

Isolering av infisert / kolonisert pasient HMR

Forfatter: Kathrin Enebakk, Ann Iren Kjønne, Jørn-Åge Longva, Arnold Måsøval-Jensen, Annlaug Ellinor Rakvåg, Unni Margaret Skare
Godkjent av: Torstein Hole

Gyldig fra: 06.07.2018
Revisjonsfrist: 06.07.2019
Revisjon: 2.8
ID: 5409

Hensikt

Sikre at pasienter med infeksjon isoleres på en slik måte at smitteoverføring til andre pasienter, personale, pårørende, besøkende og sykehusmiljø reduseres så langt det er praktisk mulig.

Omfang

Gjelder personale som undersøker, behandler og pleier eller utfører andre oppgaver knyttet til pasienter som har smittsom sykdom eller som er koloniserte med antibiotikaresistente bakterier.

Ved mistenkt eller påvist sykdom i smitterisikogruppe 4 (forårsaker alvorlig infeksjonssykdom hos mennesker, det kan være stor risiko for spredning til samfunnet og det finnes vanligvis ingen effektive forebyggende tiltak eller behandling) varsles Folkehelseinstituttets smittevernkvat på telefon: 21 07 63 48.

Se klassifisering av biologiske agens i smittevernkvat i «Forskrift om tiltaksverdi og grenseverdi for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet samt smitterisikogkvat for biologiske faktorer».

Bakgrunn

Se: [Smittevernlovens Isoleringsveileder \(2004\)](#)

Se E-læring: [Smittevern - isolering](#)

Ansvar

Behandler/mottaker lege avgjør med bakgrunn i en risikovurdering om pasienten skal isoleres og hvilket regime som skal følges. I akutte tilfeller kan sykepleier ta en foreløpig avgjørelse om isolering. Enhver som arbeider i institusjonen som blir oppmerksom på smittefarlige pasienter plikter å varsle lege/sykepleier.

Ved behov kan en rådføre seg med [smittevernrådgivere og smittevernkoordinerende lege HMR](#), evt. med [Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge](#).

Dokumentasjon

- Iverksetting og oppheving av isoleringstiltak skal dokumenteres via journalnotat av lege som iverksetter/opphever isolering.
- Antibiotikaresistente bakterier (kolonisering eller infeksjon) samt kjent blodsmitte dokumenteres under kritisk informasjon.

Typer isoleringsrom

Vanlig isolat

Isolat med forgang, eget toalett, dusj og dekontaminator.

Isolatet tilfredsstiller kravene til isolering ved kontaktsmitte og dråpesmitte.

Luftsmitteisolat

Isolat med sluse og kontrollert undertrykksventilasjon, eget toalett, dusj og dekontaminator

Isolat som tilfredsstiller kravene til isolering ved kontakt-, dråpe- luftsmitte.

Alternative løsninger ved isolering.

Enerom med eller uten forgang

Kohort isolering. Isolering av flere pasienter med samme infeksjon på samme rom/enhet.

Korridorpasienter og smitterisiko

Pasienter som kan forurense omgivelsene med urin, avføring, oppkast, luftveissekret, puss eller andre kroppsvæsker plasseres på enerom.

Ved mangel på enerom plasseres pasientene på flersengsrom framfor korridor.

Pasienter beskrevet som isoleringskrevende i henhold til pkt «Isoleringsregimer – indikasjon», skal isoleres på enerom evt ved at flersengsrom omgjøres til isolat. Disse kan ikke plasseres på korridor.

Forberedelse til isolering

Mottak av pasient.

Isoleringsbehov bør avklares før en pasient ankommer sykehuset. Ved mistanke om pasient med isoleringstrengende infeksjon er informasjonsutveksling mellom henvisende lege, AMK, ambulanse og helseforetaket svært viktig. Opplysninger kan ha betydning allerede for transporten av pasienten.

Mottakende seksjon må varsles så snart som mulig for å tilrettelegge egnet rom.

Pasienter som må isoleres, bør ved innleggelse raskt triageres (standardisert system for prioritering av pasienter til behandling basert på hvor alvorlig deres medisinske tilstand er), og hvis mulig transporteres direkte til isolatet hvor innskriving, journalopptak og andre undersøkelser foretas.

Ved behov for isolering i mottak anbefales å benytte følgende rom:

Molde sjukehus: Stue 2

Kristiansund sjukehus: Stue 1

Volda sjukehus: Stue 7

Ålesund sjukehus: Stue 5 (kontaktsmitteisolat)

Personalet: Bruker beskyttelsesutstyr i h.h til gjeldende smitteregime. Dersom dette ikke er gjort skal arbeidsdrakten skiftes etterpå. Vær nøye med  [Handhygiene](#).

Vedlegg under fanen «relatert»:

Personlig beskyttelsesutstyr – hvordan ta på og av.

Rommet etter bruk: Ved søl av smitteførende materiale, skal det utføres flekkdesinfeksjon, se  [Desinfeksjon av gulv og inventar. Generell overflate- og flekkdesinfeksjon.](#), med godkjent desinfeksjonsmiddel, se  [Kjemiske desinfeksjonsmidler](#), etterfulgt av rengjøring. Dersom det først i ettertid ble klart at pasienten hadde en isoleringstrengende infeksjon, har det vanligvis ingen hensikt å iverksette spesielle tiltak.

Orientering til pasienten

Det er viktig at pasienten forstår prinsippene for og hensikten med isolering. Behandlende lege har hovedansvaret for informasjon til pasienten.

En del av de tilstandene som krever isolering er importsykdommer, og pasientene kan være utlendinger, flyktninger eller innvandrere. Benytt tolketjeneste.

Vedlegg under fanen «relatert»:

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak.

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak.

Patient and visitor information - isolation

Merking av rom

Riktig merking sikrer korrekt informasjon og en trygg arbeidssituasjon.

Plakatene må bære advarselsmerke for biologiske faktorer:



1. På døra mot korridoren henges plakat»: **«Besøkende – plakat / Besøkende – plakat»**
2. På døra mellom forgangen og pasientrommet henges plakat:

«Pasienten er isolert - plakat» hvor isoleringsregime og beskyttelsesutstyr beskrives. Dersom isolatet ikke har forgang, henges plakaten godt synlig på skjerm Brett eller på innsiden av døren til pasientrommet. Av diskresjonshensyn henges den aldri ut mot korridor.

Plakatene vedlagt under fanen «relatert».

Rutiner under isolering

Valg av utstyr

Før isolering flyttes unødvendig utstyr ut. Nødvendig utstyr som f.eks. blodtrykksapparat, staseslange, termometer, settes inn og er rombundet så lenge pasienten er isolert. Bruk engangsutstyr der dette finnes.

Pasientens kurve og journal skal oppbeveres på vaktrommet og ikke bringes inn i isolatet. Bruk evt. engangs plastlomme.

Håndhygiene

Håndhygiene

Viktigste tiltak for å hindre smittespredning!

Hånddesinfeksjon er førstevalget hendene er synlig rene. Når hendene er synlig forurensset foretas håndvask.

Alle skal utføre håndhygiene før isolasjonsenheten forlates.

Det er viktig at pasienten får informasjon om, tilgang og hjelp til å opprettholde en god håndhygiene.

Personlig beskyttelsesutstyr

Hansker

Usterile engangshansker

Hansker av lateks eller nitrill skal alltid brukes når man risikerer å få kontakt med smitteførende materiale. Personell med sår eller eksem på hendene må være spesielt nøye med å bruke hansker.

Dersom man får smitteførende materiale på hanskene, må disse skiftes før andre oppgaver utføres. Hendene skal desinfiseres eller vaskes før rene hansker tas på og umiddelbart etter at de er tatt av.

Munnbind

Munnbind, åndedrettsvern og øyebeskyttelse

- Ved opphold i rom med smitteisolert pasient hvor smitten kan skje ved inhalasjon.
- Ved isolering av pasienter med MRSA (mistenkt og påvist).
- Ved nærkontakt (1 m. avstand) med pasienter som hoster, nyser eller kaster opp.
- Ved arbeidsoperasjoner med fare for dråpesmitte eller sprut/ søl av blod eller kroppsvæsker.
- Det anbefales å bruke munnbind ved sårskift.

Åndedrettsvern

Munnbind, åndedrettsvern og øyebeskyttelse

Munnbind har ikke tilstrekkelig beskyttelse mot inhalasjon av dråpekjerner.

Åndedrettsvern brukes ved luftsmitte og ved prosedyrer som forårsaker smittefarlige aerosoler ved følgende diagnoser:

- Smitteførende tuberkulose
- Kopper
- Varicella, hvis ikke immun
- Meslinger, hvis ikke immun
- Sars

- Ved evt ny pandemisk influensa (varslet fra myndighetene).

Øyebeskyttelse

 [Munnbind, åndedrettsvern og øyebeskyttelse](#)

Beskyttelsesbriller eller visir er vanligvis ikke nødvendig ved isolering, men visse infeksjoner som spres ved dråpekontakt kan også overføres via øyeslimhinnen. Vanlige briller vil da ikke være tilstrekkelig.

- Øyebeskyttelse i form av visir eller beskyttelsesbriller brukes ved fare for sprut av kroppsvæsker. For eksempel ved intubering, bronkoskopering, suging, bruk av forstøverutstyr og liknende

Smittefrakk

Smittefrakk er nødvendig når arbeidsantrekket kan komme i kontakt med smitteførende pasienter, infisert materiale eller forurenset utstyr.

Smittefrakken skal være gul med lange ermer og ha mansjett. Den skal ha lukking bak og være uten lommer og så lang at den går nedenfor knærne.

Smittefrakk er PERSONLIG verneutstyr.

Smittefrakk (bomull eller engangs) skal som hovedregel skiftes etter bruk.

Engangs smittefrakker har bedre væskebarriere enn flergangs av bomull.

Lue eller hette

Beskyttelse av håret er vanligvis ikke nødvendig ved noen form for isolering. Vurderes i situasjoner der det er fare for tilsøling av håret.

Sko

Gulvet ansees ikke som smittekilde.

Rombundne sko som kan desinfiseres brukes ved mye søl av infisert materiale på gulvet.

Bruk av skoovertrekk kan øke faren for kontaminering av hendene, og skal ikke brukes som smitteforebyggende tiltak.

Vedlegg under fanen «relatert»:

Personlig beskyttelsesutstyr – hvordan ta på og av.

Transport av utstyr inn og ut av isolatet

Som hovedprinsipp skal det foregå minst mulig transport av utstyr ut og inn av isolatet. Ved luftsmitte er dette spesielt viktig.

Flergangsutstyr skal desinfiseres før det tas ut fra isoleringsenheten eller emballeres og desinfiseres på postens desinfeksjonsrom.

Smittepasient utenfor isolat

Pasienter underlagt smitteregime skal som hovedregel oppholde seg på isolatet.

Pasienter med dråpe- eller kontaktsmitte kan forlate isolatet for nødvendig behandling og undersøkelser, evt gå tur utenfor sykehuset (se pkt «Intern transport av smitteisolert pasient»). Ved luftsmitte må nødvendig behandling utenfor isolatet planlegges i det enkelte tilfelle.

Ved kontaktsmitte med lav risiko for smittespredning kan det tilrettelegges for trening utenfor isolatet. Pasienten forberedes som ved «Intern transport av smitteisolert pasient». Utstyr pasienten benytter/kommer i kontakt med skal desinfiseres.

Lav risiko betyr at det er kontroll på smittestoff, at det ikke er pågående diare eller pasienten har antibiotikaresistente bakterier.

Pasienter med ESBL anses likevel å ha lav smitterisiko dersom de ikke har:

- ESBL-karba
- diare eller inkontinent for urin/avføring
- dårlig personlig hygiene
- sårinfeksjoner med puss

· hoste med ekspektorat

Individuelt tilpassede rutiner kan avklares med smittevernpersonell.

Intern transport av smitteisolert pasient

Informasjon om isolasjonsregime/grad av smitterisiko gis skriftlig fra lege (via henvisningsnotat eller rekvisisjon), samt muntlig fra ansvarshavende sykepleier før transport av pasient. Både internt transport og mottakende seksjon skal varsles.

Før rommet forlates skal pasienten utføre håndhygiene, ta på rent tøy/rene bleier og evt. bandasjer skal ikke være gjennomsvet. Dersom pasienten har luftveisinfeksjon med hoste vurderes bruk av munnbind på pasienten. Ved smitteførende lungetuberkulose brukes alltid munnbind dersom dette ikke medfører vesentlig ulempe for pasienten.

Smitteisolerte pasienter skal ikke vente i fellesareal, men følges direkte til undersøkelsesrommet.

Dersom pasienten ikke går selv, velges transportstol som kan desinfiseres, tildekket rullestol eller ny seng. Ved kontaktsmitte kan pasienten kjøres ut fra isolatet i den brukte sengen, dersom sengen (og utstyr festet til denne) er synlig ren og sengetøy er skiftet samme dag.

Personell som transporterer pasient behøver ikke verneutstyr under selve transporten. De skal ha hansker i lomma som kan brukes ved behov (søl med infisert materiale - kroppsvæsker). Utfør håndhygiene etter kontakt med seng, rullestol eller pasient.

Ta på beskyttelsesutstyr (smittefrakk, hansker og evt. munnbind) ved hjelp til f.eks overflytting av smitteførende pasient fra bære til seng eller fra seng til undersøkelsesbenk.

Kurve og andre papirer pakkes i plastpose hvis de legges i pasientens seng/stol.

Besøkende

Hvilken informasjon som kan gis til besøkende, skal klareres med pasienten på forhånd, om nødvendig i hvert enkelt tilfelle (informert samtykke). Det vil ofte være nødvendig å begrense adgangen til besøk, men samtidig er det ønskelig at det ikke innføres strengere begrensninger enn det som er nødvendig. Ingen skal besøke pasienten uten tillatelse fra ansvarlig sykepleier. Ansvarlig sykepleier gir grundig informasjon og instruksjon i håndhygiene og bruk av beskyttelsesutstyr. Individuelle vurderinger må gjøre i forhold til om besøkende kan besøke andre pasienter på sykehuset etterpå.

Vedlegg under fanen «relatert»:

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak

Patient and visitor information - isolation

Matservering

Det kan brukes vanlig servise og bestikk. Etter bruk fjernes matrester fra servicet inne på rommet. Servise, bestikk desinfiseres i dekontaminator før det sendes til hovedkjøkken. Serveringsbrett bør ikke tas inn på isolatet.

Daglig renhold

Renholdspersonalet følger de instruksjoner som gjelder for det aktuelle isoleringsregimet med hensyn til beskyttelsesutstyr. Moppeskaff må stå på rommet eller desinfiseres etter bruk.

Brukte kluter sendes til vask som smittetøy. Brukte mopper legges i gule plastposer og sendes til moppevaskeriet. Det anbefales å bruke engangs mopper og kluter.

Flekkdesinfeksjon ved søl av infisert materiale

 [Desinfeksjon av gulv og inventar. Generell overflate- og flekkdesinfeksjon](#)

Synlig søl av smitteførende materiale tørkes forsiktig opp med tørkepapir. Området desinfiseres med anbefalt desinfeksjonsmiddel. De som forårsaker eller oppdager søl, er ansvarlig for å fjerne det på forsvarlig måte.

Brukte flergangsartikler

I isolat med dekontaminator skal alt urent utstyr varmedesinfiseres der før det bringes ut av enheten. Dersom isoleringsenheten ikke har egen dekontaminator, skal brukte flergangsartikler som bekken, vaskefat, blomstervaser, instrumenter osv. emballeres i plastpose og bringes direkte til nærmeste desinfeksjonsrom for

varmedesinfeksjon. De som bringer utstyret til desinfeksjonsrommet har ansvar for at utstyret desinfiseres snarest. Unngå lekkasjer fra utstyr som bringes ut. Ved uhell må flekkdesinfeksjon foretas.

Utstyr som ikke tåler varmedesinfeksjon må desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel etter metode anbefalt av produsenten.

Avfall

 [Avfallsplan Helse Møre og Romsdal HF](#)

Bortsett fra avfall ved luftsmitte er det ikke nødvendig å betrakte alt avfall fra isolater som smittefarlig. Infeksiøst avfall er avfall som er direkte forurensset med smittefarlig materiale slik som brukte bandasjer, drenasjemateriell, hansker, munnbind, smittefrakk, bleier osv. Gul hardplastdunk beregnet for risikoavfall/pappeske for smitteavfall til autoklaving, skal som hovedregel stå på urentrom/desinfeksjonsrom. Smittefarlig avfall dobbeltemballeres og bringes dit.

Dersom dunk/eske må oppbevares i isolasjonsenheten må plastsekken trekkes over og dekke utsiden. Løkk for gul hardplastdunk bør oppbevares utenfor isolatet og settes på når dunk tas ut.

Kanyleboks skal finnes på alle isolat.

Skittentøy

 [Tekstilhåndtering](#)

Dersom isolasjonsenheten ikke har eget desinfeksjonsrom, legges skittentøyet i gul plastsekk og bringes snarest mulig til hentested. Sekken skal dobbelemballeres i ny gul sekk før den tas ut av rommet. Ved oppsamling av skittentøy på isolatets WC/ desinfeksjonsrom skal sekken forsegles og bringes til avfallsrom minst en gang i døgnet.

Prøvetaking og forsendelse

Utstyr:

Nødvendig flergangsutstyr til prøvetaking skal oppbevares på pasientrommet. Annet utstyr samt rekvisisjon skal ikke bringes inn på rommet.

Prøvetaking

Ved prøvetaking benyttes samme beskyttelsesutstyr som ved annen pasientkontakt. Hvis selve prøvetakingen kan medføre sprut eller søl med smittefarlig materiale er det viktig å legge forholdene til rette for å unngå smittespredning, f.eks tildekking av sengetøy med plast, bruk av øyebeskyttelse og munnbind.

Merking

Ved kjent blodsmitte skal alle prøver og rekvisjoner merkes med blodsmitte. Ved annen isolering merkes prøven og rekvisjonen med smitteregime.

Emballering og transport

Laboratorieprøver skal fortrinnsvis klargjøres i sin primære prøvebeholder på isolatet. Overføring av urin- og avføringsprøver til prøveglass skal skje på desinfeksjonsrommet. Hvis prøvebeholderen blir tilsølt på utsiden skal den desinfiseres eller overføres til ny beholder.

Prøver som skal sendes, pakkes i beholdere som er beregnet til formålet. Rekvisisjonen skal følge prøven, men på en slik måte at den ikke forurenses av prøvematerialet.

Opphør av isolering

Behandlerne i samarbeid med sykepleier avgjør når isoleringen kan opphøre eller endres til annet regime. Ved rydding, desinfeksjon og rengjøring av isolatenheten bruker personalet det samme beskyttelsesutstyret som under pågående isolering. Hvis pasienten fortsatt skal ligge på rommet etter at isoleringen er avsluttet, dusjes pasienten (evt hel kroppsvask) evt. bandasjer skiftes og pasienten tar på rene klær. Pasienten får ny seng og flyttes ut av rommet mens desinfeksjon pågår.

Bestilling av smittevask

Se vedlegg under fanen «relatert»:

Bestilling av smittevask Kristiansund

Bestilling av smittevask Molde

Bestilling av smittevask Ålesund og Volda

Renholder fjerner plakat på døren og varsler ansvarlig sykepleier når smittevask er utført.

Sengetøy, dyne, pute, madrass og seng

Sykehus	Sengetøy	Pute og dyne	Seng og madrass
Ålesund og Volda	I gul plastsekk Dobbeltemballeres Til vaskeri Ansvar: Pleiepersonell	I gul plastsekk Dobbeltemballeres Merkes med tusj « DYNER OG PUTER » Til vaskeri Ansvar: Pleiepersonell	Desinfiseres på rommet. Ålesund: kjøres etter opnådd desinfeksjonstid til sengesentral Volda: rengjøres på rommet Ansvar: Renholdere
Molde	I gul plastsekk Dobbeltemballeres Til vaskeri Ansvar: Pleiepersonell	I gul plastsekk Dobbeltemballeres med blank/hvit plastsekk utenpå som markerer at innholdet er puter og dyner Til sengesentral sammen med sengen Ansvar: Pleiepersonell	Desinfiseres på rommet Kjøres etter opnådd desinfeksjonstid til sengesentral Ansvar: Pleiepersonell
Kristiansund	I gul plastsekk Dobbeltemballeres Til vaskeri Ansvar: Pleiepersonell	I gul plastsekk Dobbeltemballeres Til sengesentral sammen med sengen Ansvar: Pleiepersonell	Desinfiseres på rommet Ansvar: Renholdere Kjøres etter opnådd desinfeksjonstid til sengesentral Ansvar: Pleiepersonell

Alle sekker lukkes med streng/strips før transport

Flergangsutstyr og tøy

Utstyr som undersøkelsesutstyr, instrumenter, medisin-teknisk utstyr, vaskefat, blomstervaser, urinflaske, bekken og lignende samt alt brukt og ubrukt tøy (også i skap inne på rommet) fjernes og desinfiseres som under isolering.

Ansvar: Pleiepersonalet

Ubrukt engangsutstyr

Alt utstyr som har vært på rommet og i forgang kastes.

Ansvar: Pleiepersonalet

Avfall

Avfall behandles som på samme måte som under isoleringen. Bøker, aviser, blader som har vært i direkte kontakt med smitteførende materiale kastes som smitteavfall.

Ansvar: Pleiepersonalet

Valg av desinfeksjonsmiddel

Alternativ 1:

LifeClean; kan benyttes ved alle mikrober. Virketid 2 minutter. Skal ikke vaskes av (unntatt ved utstyr som er i kontakt med slimhinne).

Alternativ 2:

Kombinasjon av Perasafe som benyttes ved mycobakterier og clostridium difficile, og Virkon som benyttes ved alle andre mikrober. Virketid 10 minutter (Virkon i 30 minutter ved synlig organisk materiale).

Den enkelte seksjonsleder beslutter hvilket alternativ som skal være tilgjengelig.

 **Kjemiske desinfeksjonsmidler**

Inventar gulv og vegger

Synlig søl av smitteførende materiale skal flekkdesinfiseres straks det er sølt.

Ansvar: Pleiepersonalet

Inventar: Alt som regelmessig berøres av pasient og personale slik som nattbord, skap, stoler, dostol, rullestol, intravenøsstativ, sengelampe, dørhåndtak, vindushaspe, brytere, vaskeservant, benker, hyller, toalett skal desinfiseres. Vegg bak senga til pasienten (intensivavd) og rundt servanter, søppelstativ og dispensere (alle smitterom) desinfiseres.

Gulv: Desinfiseres ved Clostridium difficile og norovirus. Ved ukontrollerbar diare i forbindelse med antibiotikaresistente tarmbakterier vurderes gulvdesinfeksjon.

Ved luftsmitte desinfiseres alltid gulv og alle vannrette flater.

Ansvar: Renholdspersonalet

Gardiner og forheng

Gardiner skiftes alltid etter luftsmitteisolering, ellers bare ved synlig tilsøling. Forheng skal alltid skiftes.

Molde og Kristiansund:

Gardiner og forheng legges i gul plastsekk som lukkes. Bringes til desinfeksjon. **Ansvar:** Renholdspersonalet.

Volda:

Gardiner og forheng legges i gul plastsekk som lukkes og merkes «**Gardiner Volda sjukehus – haster**». Sendes til eksternt vaskeri.

Ansvar: Pleiepersonalet

Ålesund:

Gardiner og forheng legges i gul plastsekk som lukkes og merkes «**Gardiner**». **Ansvar:** Pleiepersonalet
Bringes til desinfeksjon av renholdspersonalet.

Lufting har ingen betydning som smitteforebyggende tiltak.

Stell av døde

Ved stell av døde som har vært isolert for en infeksjon, skal man benytte de samme forholdsregler som om pasienten var i live.

Før den døde kjøres ut av avdelingen skal alle bandasjer og alt tøy skiftes. Plakat «**Pasienten er isolert - plakat**» med info om smitteregime og beskyttelsesutstyr festes på lakenet mot hodeenden. Likpose gir bedre beskyttelse og kan benyttes. Sengen kjøres tilbake til isolatet for håndtering ihh til prosedyre.

Isoleringsregimer - indikasjoner

Kontaktsmitte

Infeksjoner som smitter med kontakt.

Skal isoleres på enerom helst med forgang og eget WC og dusj

Eksempler på sykdommer som skal isoleres med kontaktsmitteregime	Kommentarer

Infeksjoner som smitter fekal- oralt og hvor det er vanskelig å kontrollere avføringen. For eksempel Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter, Vibrio cholera,.	
Enkelte andre infeksjoner som smitter fekal- oralt, forårsaket av Hepatitt A, og virale tarminfeksjoner hos barn inkl.rotavirus	
Infeksjoner som har spesielt stor evne til å overleve i miljøet, og der indirekte smitte via kontaminerte gjenstander eller flate kan ha betydning, for eksempel Clostridium difficile, vankomycinresistente enterokokker (VRE).	Håndvask før hånddesinfeksjon ved Clostridium difficile
Utbredte hud- og sårinfeksjoner med stafylokokker og streptokokker der det er økt spredningsrisiko (stafylokokkpneumoni, tracheostomi, utbredte eksfoliative hudlidelser og sårinfeksjoner hvor sekresjonen ikke kan kontrolleres med tildekking eller lukket drenasje)	Munnbind ved MRSA  Antibiotikaresistente bakterier: MRSA, VRE, ESBL - Forhåndsundersøkelse / isolering av pasienter ved innkomst.
Pasienter med spesielle antibiotikaresistente bakterier for eksempel MRSA, ESBL og VRE	Munnbind ved MRSA,  Antibiotikaresistente bakterier: MRSA, VRE, ESBL - Forhåndsundersøkelse / isolering av pasienter ved innkomst. Smittevernpersonell kan kontaktes for individuelt tilpassede rutiner for pasienter med ESBL.
Pasienter som i henhold til  Antibiotikaresistente bakterier: MRSA, VRE, ESBL - Forhåndsundersøkelse / isolering av pasienter ved innkomst. skal forhåndsundersøkes for MRSA, ESBL og VRE	Kontaktsmitteisoleres inntil prøvesvar foreligger. Ved mistanke om MRSA benyttes munnbind
Utbredte hud- og sårinfeksjoner med andre mikrober enn nevnt ovenfor og hvor sekresjonen ikke kan kontrolleres med tilstrekkelig tildekking eller lukket drenasje	
Ubehandlet skabb	

Dråpesmitte

Infeksjoner som smitter ved dråpe dvs. 1 m fra smitekilden og ved kontakt

Skal isoleres på enerom helst med forgang og eget WC og dusj.

Eksempel på sykdommer som skal isoleres med dråpesmitteregime	Kommentarer
--	--------------------

RS- virusinfeksjon	Munnbind og øyebeskyttelse hvis nærmere pasienten enn 1 m
Meningitt/ sepsis med meningokokker og H. Influenta	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m
Kikhoste	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m
Kusma	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m
Difteri	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m
Røde hunder når det er mottakelige pasienter eller personale i avdelingen	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m
Adenoviruspneumoni og -konjunktivitt	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m
Erythema infectiosum (parvovirus B19-infeksjon)	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m
Mage- tarminfeksjon med uttalt oppkast, for eksempel forårsaket av calicivirus (inkl. norovirus)	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m. Håndvask før hånddesinfeksjon ved Norovirus  Norovirus - mage/tarminfeksjon. Tiltak
Influenta	Munnbind hvis nærmere pasienten enn 1 m

Luftsmitte

Luftsmitteregime brukes ved sykdommer som kan smitte gjennom luft og over avstander på mer enn 1 m. Noen kan også smitte ved kontakt og dråper.

Luftsmitteisolat skal bestå av enerom med kontrollert undertrykksventilasjon, sluse og kombinert toalett og dusj med dekontaminator med adkomst fra pasientrommet.

Ålesund, Kristiansund og Volda sjukehus har ikke luftsmitteisolat for voksne.

Molde har ett kontaktsmitteisolat med undertrykksventilasjon, men rommet tilfredsstiller ikke kravene til et luftsmitteisolat.

Barneavdelingen, Ålesund sjukehus har to godkjente luftsmitteisolat.

Når pasienter med luftsmitte håndteres utenfor luftsmitteisolat bør smittevernpersonell kontaktes for veiledning. Smitterisiko for andre pasienter i seksjonen må avklares/vurderes av behandlende lege.

Eksempler på sykdommer som skal isoleres med luftsmitteregime	Smittemåte	Kommentarer
Smitteførende tuberkulose	L	Å
Kopper	L	Å
Varicella	L	Å, hvis ikke immun
Herpes Zoster i avdelinger med alvorlig immunsupprimerte pasienter	L	Å, hvis ikke immun
Meslinger når det er mottakelige pasienter eller personale i avdelingen	L	Å, hvis ikke immun

Pasienter med MRSA med økt spredningsrisiko, økt sårbarhet i avdelingen eller ved spesielle epidemiske stammer	L	 Antibiotikaresistente bakterier: MRSA, VRE, ESBL - Forhåndsundersøkelse / isolering av pasienter ved innkøst.
Viral hemoragisk feber	D	Alvorlig. Luftsmitteregime, særlig ved store blødninger
Lungepest	D	Alvorlig. Luftsmitteregime
Sars	D	Alvorlig. Luftsmitteregime. Å + briller og visir

D= dråpesmitte, L= luftmitte, Å= åndedrettsvern

Forholdsregler ved blodsmitte

Se relaterte dokument i EQS:

-  [Blodsmitteuhell, forebygging.](#)
-  [Blodsmitte/ stikkskade. Strakstiltak, profylakse og oppfølging](#)
-  [Vaksinetilbud til ansatte ved HMR](#)

Indikasjoner

HIV/AIDS, Hepatitt B/-C,- og evt. andre infeksjoner som spres hovedsakelig med blod, men kan overføres med andre kroppsvæsker. Andre kroppsvæsker som kan overføre blodsmitte er leddvæske, spinalvæske, pleuravæske, peritonealvæske, fostervann, vaginalsekret, morsmelk og sæd. Kroppsvæsker som spytt, svette, tårevæske, urin og avføring regnes ikke som blodsmitteførende så sant de ikke er synlig blodige.

Pasientrom

 [Basale smittevernrutiner \(standardtiltak\)](#) følges.

Enerom er nødvendig dersom det er mye søl med smitteførende materiale og pasienten har vansker med å gjennomføre forholdsreglene.

MRSA-positive pasienter i psykiatriske avdelinger

Smitteverntiltak

MRSA-positive pasienter på psykiatrisk avdeling plasseres i enerom, men behøver ikke isoleres. Pasienten kan fritt oppholde seg i fellesrom på egen avdeling/enhet og utenfor institusjonen.

Sanering av bærertilstand bør forsøkes med mindre det medfører fare for forverring av pasientens helsetilstand eller er til hinder for annen behandling.

Følgende tiltak følges inne på pasientens rom:

- Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved somatisk undersøkelse og behandling, pleie og ved sengereing
- Beskyttelsesutstyr tas av og håndhygiene utføres før rommet forlates
- Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men utfører håndhygiene før rommet forlates.
- Før pasienten forlater rommet om morgenen anbefales at:
 - ü pasienten har rene klær og eventuelt rene bandasjer og inkontinensmateriell
 - ü pasienten utfører håndhygiene
- Indirekte smitte via miljøet kan forebygges ved å:

- ü skifte pasientens sengetøy hver morgen
 - ü rengjør pasientens rom daglig
 - ü daglig desinfisering med sprit på hyppig berørte punkter, eksempelvis dørhåndtak, lysbrytere, håndtak og armlener på rullestol, rullator og annet utstyr pasienten bruker
 - ü fjerne brukt utstyr, brukte tekstiler og avfall fra pasientens rom hver dag
- I avdelingens fellesrom forebygges smittespredning gjennom etterlevelse av basale rutiner

Smittepasienter i rehabiliteringsinstitusjoner

 [Infeksjonskontrollprogram HMR - Smittevernportal](#) er overordnet.

Ufyllende rutiner må utarbeides ved den enkelte institusjon i samråd med tilsynslege, ledelse og smittevernpersonell.

Referanser

LOV 2005-06-17 nr 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).

«Forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet samt smitterisikogrupper for biologiske faktorer» (2013). Sist endret jan 2014.

Veileder til forskrift om farer ved arbeid med biologiske faktorer. Sist endret jan 2006.

Smittevernloven (1994). Sist endret jan 2016.

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (2005). Sist endret jan 2016.

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet- antibiotikaresistente bakterier (1996). Sist endret jan 2013.

Smittevernlova rettleiar, Forskrift om smittevern i helsetenesta (2006).

Smittevernlovens MRSA-veileder (2009).

Smittevernlovens Isoleringsveileder (2004).

Smittevernloven, Veileder, Forebygging av blodsmitte i helsevesenet IK 2552 (1997)

Smittevernlovens Håndhygieneveileder (2016).

Forskrift om tuberkulosekontroll(2002). Sist endret jan 2016.

Veileder om tuberkulose (nettbasert – oppdateres ved behov)

Veileder om forsendelse av smittefarlig biologisk materiale mars 2016.

Søkeord

Smitte, isolat, smittsom, smitterom, smittsam, antibiotikaresistent, ESBL, MRSA, VRE, kontaktsmitte, dråpesmitte, luftsmitte, puss, multiresistent

Vedlegg

-  [Bestilling av smittevask Kristiansund](#)
-  [Bestilling av smittevask Molde](#)
-  [Bestilling av smittevask Ålesund og Volda](#)
-  [Besøkende plakat](#)
-  [Besøkende plakat](#)
-  [Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak](#)
-  [Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak](#)
-  [Pasienten er isolert - plakat](#)
-  [Patient and visitor information - isolation](#)
-  [Personlig verneutstyr - hvordan ta på og av](#)