

Basale smittevernrutiner i helsetjenesten (basale rutiner)

Basale smittevernrutiner gjelder ved arbeid med alle pasienter, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus. Basale rutiner skal både beskytte helsepersonellet mot smitte og forebygge smitte til og mellom pasienter. Basale rutiner er utarbeidet for arbeid i helseinstitusjoner, men har også gyldighet i resten av helsetjenesten.

Basale rutiner er basert på prinsippet om at alle kroppsvæsker inklusive blod, sekreter og eksk्रेter (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 smitekilder og er en forutsetning for et effektivt smittevern i helsetjenesten. Basale rutiner ivaretar også forebygging av blodsmitte.

Bruken av basale rutiner i pasientbehandlingen vil avhenge av type pasientkontakt og graden av forventet eksponering for smittestoffer.

Innholdsfortegnelse:

Basale smittevernrutiner i helsetjenesten (basale rutiner).....	1
Historikk og terminologi	2
Håndhygiene.....	2
Hostehygiene	3
Pasientplassering	3
Personlig beskyttelsesutstyr	3
Beskyttelse av hendene	3
Beskyttelse av munn og nese	4
Beskyttelse av øyne	4
Beskyttelse av arbeidstøy og hud	4
Håndtering av pasientnært utstyr.....	4
Renhold og desinfeksjon	5
Avfallshåndtering	5
Håndtering av sengetøy og tekstiler	5
Trygg injeksjonspraksis.....	5
Desinfeksjon av hud	5
Beskyttelse mot stikkskader	6
Noen referanser	6

Bruk av basale rutiner:

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

Ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoffer, må basale rutiner utvides med isolering av pasienten. Dette omtales i de aktuelle sykdomskapitlene i Smittevernhandboka (Smittevern 18) og i Isoleringsveilederen (Smittevern 9).

Historikk og terminologi

Standard forholdsregler (standard precautions) ble utarbeidet i USA og utgitt første gang av Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i 1996. Hensikten var å forene tidligere anbefalinger for isolering av smittsomme sykdommer og tiltak ved eksponering for blod og andre kroppsvæsker. CDC reviderte rådene i 2007. Standard forholdsregler la vekt på at alle kroppsvæsker, sekreter og ekskretorer skulle behandles som mulig smitteførende uavhengig av smittestatus hos pasienten. Hensiktsmessige anbefalinger for tiltak ved luft-, dråpe- og kontaktsmitte kom i tillegg.

Innholdet i forholdsreglene er utviklet videre i Norge til ikke lenger bare å være knyttet opp mot kroppsvæsker, men å gjelde alle grunnleggende rutiner for å hindre smittespredning i helsetjenesten.

Den norske oversettelsen av det amerikanske begrepet *Standard precautions* har variert. Begreper som er blitt brukt er blant annet *sykehushygieniske standardtiltak*, *basale sykehushygieniske prinsipper*, *grunnleggjande smitteverntiltak*, *basale hygienerutiner* og *basale hygienetiltak*. Detaljene i de konkrete rådene kan også variere noe, men prinsippene er i hovedsak de samme. Vi har valgt å bruke begrepet **basale smittevernrutiner i helsetjenesten** som i kortversjon omtales som **basale rutiner**.

Håndhygiene

Håndhygiene er ett av de viktigste enkelttiltakene for å forebygge smittespredning i helsetjenesten. Håndhygiene er utførlig beskrevet i Håndhygieneveilederen (Smittevern 11). Her gjengis noen hovedpunkter:

Forutsetningen for å kunne utføre korrekt håndhygiene er at neglene er kortklipte (<2 mm ut fra fingertuppen), uten kunstige negler, og at smykker som ringer, armbånd, armbåndsurr ikke bæres.

- Hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel er førstevalg som metode. Unntaket er når hendene er synlig tilskitnet; da benyttes håndvask.
- Bruk håndvask med vanlig såpe og vann når hendene er synlig tilskitnet og tørk deretter med engangshåndklær.
- Håndhygiene utføres før og etter urene arbeidssituasjoner/prosedyrer, slik som:
 - før og etter fysisk kontakt med pasienter

- mellom uren og ren kontakt hos samme pasient
- mellom forskjellige prosedyrer på samme pasient
- etter kontakt med forurensede gjenstander og utstyr
- før håndtering av rent utstyr
- før legemiddelhåndtering
- før håndtering og servering av mat
- etter at hansker er tatt av

Hostehygiene

Ved hosting, nysing og økt sekresjon fra luftveiene er det viktig for personalet, men også 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.

Pasientplassering

- Pasienter som kan forurense omgivelsene med urin, avføring, oppkast, luftveissekreter, puss eller andre kroppsvæsker på grunn av sykdom eller manglende personlig hygiene plasseres 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. Dette omtales i de aktuelle sykdomskapitlene i Smittevernhandboka (Smittevern 18) og i Isoleringsveilederen (Smittevern 9).

Personlig beskyttelsesutstyr

Beskyttelse av hendene

Hvorfor bruke hansker?

- Hindrer smitte fra pasienten til helsearbeideren.
- Hindrer smitte fra helsearbeiderens hender til pasienten.
- Hindrer smitte mellom pasienter.
- Fungerer som en ekstra barriere.

Når bruke hansker?

- Ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensede gjenstander, utstyr og overflater.
- Ved sår eller eksem på hendene. Sår dekkes med vanntett plaster.

Riktig bruk av hansker

- Ha rene hender før hansker tas på.
- Når hansker brukes sammen med annet beskyttelsesutstyr, ta hanskene på til slutt.
- Hansker skiftes mellom arbeidsoppgaver, også hos samme pasient, dersom hanskene har kommet i kontakt med områder som kan være forurenset.
- Hanskene fjernes umiddelbart etter avsluttet prosedyre og kastes.
- Utfør håndhygiene straks hanskene er tatt av.
- Arbeid ”fra rent til skittent”.
- Husk at hansker blir forurenset ved bruk. Pass på hvor du tar med hansker på.

Beskyttelse av munn og nese

Beskyttelse av munn og nese skal vurderes ved prosedyrer hvor det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inklusiv blod, sekreter og ekskreser, eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer.

Kirurgisk munnbind

- Bruk kirurgisk munnbind for å beskytte nese og munn for eksempel ved nærkontakt med pasienter som hoster eller nyser.
- Munnbindet skal dekke både nese og munn. Fest det så det blir minst mulig lekkasje langs kantene.
- Et munnbind blir forurenset under bruk av smittestoffer i luften og fra bærerens nese og svelg. Bruk det bare én gang og kast det umiddelbart etter bruk. Ikke la det henge rundt halsen.
- Fjern munnbind etter at du har tatt av hansker og utført håndhygiene. Utfør håndhygiene på nytt straks munnbindet er tatt av.

Kirurgisk munnbind brukes også for å forhindre smitteoverføring fra den som bærer munnbindet, for eksempel ved operasjoner, først og fremst ved å hindre spredning av større dråper fra nese og munn.

Åndedrettsvern

Åndedrettsvern er ikke en del av de basale rutinene, men brukes ved isolering for enkelte sykdommer som smitter via luft. Dette omtales i Isoleringsveilederen.

Beskyttelse av øyne

Visir og annen øyebeskyttelse

- Ved fare for sprut, bruk øyebeskyttelse eller visir for å beskytte slimhinnene i øynene.
- Fjern øyebeskyttelse eller visir etter å ha fjernet hansker og utført håndhygiene. Festebånd og brillestang er vanligvis ikke tilsølt og kan berøres med bare hender.

Beskyttelse av arbeidstøy og hud

Beskyttelsesfrakk

- 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. Er arbeidsdrakten blitt fuktig, skiftes også den.
- Samme frakk skal ikke brukes til mer enn én pasient (pasientbundet).
- Ved bruk av flergangs beskyttelsesfrakk byttes denne hvis den blir synlig tilsølt, og minst én gang per døgn.

Håndtering av pasientnært utstyr

- 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.

Renhold og desinfeksjon

- Ved søl av kroppsvæsker på inventar, berøringspunkter og flater, fjernes dette, og området desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel.
- Vanlig renhold utføres i tråd med virksomhetens renholdsplan.

Avfallshåndtering

- 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.

Håndtering av sengetøy og tekstiler

- Sengetøy og tekstiler som er forurenset med kroppsvæsker må håndteres, emballeres og transporteres som smittetøy, og på en slik måte at det ikke kommer i direkte eller indirekte kontakt med hud, slimhinner eller personalets arbeidstøy.
- Synlig tilskitnet arbeidstøy byttes straks

Trygg injeksjonspraksis

- Bruk aseptisk teknikk og sterilt injeksjonsutstyr.
- Bruk ny sprøyte for hver pasient, selv om spissen skiftes.
- Bruk sterilt infusjonssett.
Infusjonssett benyttet til klare væsker uten medikamenttilsetninger kan henge inntil 96 timer uten å skiftes. Dersom flere infusjonsposer skal benyttes, skal frakoblingen skje mellom intravenøsett og -pose, og ikke ved kobling til kanyle.
Infusjonssett benyttet til blod, blodprodukter, væsker med medikamenttilsetninger, parenteral ernæring, lipidstoffer og liknende skal skiftes for hver infusjon. Sprøyte og spiss er kontaminert når de har vært benyttet på en pasients infusjonssett eller intravenøspose.
- Bruk engangsampuller eller -hetteglass fremfor flerdosehetteglass.
- Ikke bruk samme engangsampulle eller -hetteglass til flere pasienter og ikke spar på rester til senere bruk.
- Alle membraner på hetteglass desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel.
- Dersom flerdosehetteglass benyttes, bruk steril engangsspiss og sprøyte hver gang membranen penetreres.
- Ikke ta flerdosehetteglass ut av medisinerommet og oppbevar det ikke i nærheten av pasientbehandlingsområdet.

Desinfeksjon av hud

- Ved venepunksjon og før intradermale, subkutane eller intramuskulære injeksjoner er det ikke dokumentert at desinfeksjon før prosedyrene reduserer infeksjonsrisikoen.
Ut fra et føre-var prinsipp anbefales likevel desinfeksjon av huden før man utfører prosedyrene i helseinstitusjoner. Korttidsvirkende huddesinfeksjonsmiddel (alkoholer) er tilstrekkelig.
- Huddesinfeksjon er nødvendig før penetrasjon av huden med intravaskulære katetre som ikke skal fjernes umiddelbart. Jo lengre tid fremmedlegemet skal ligge under huden, jo grundigere desinfiseres det. Huddesinfeksjonsmiddel med både korttids- og langtidseffekt (f.eks. klorheksidinsprit) benyttes.

- Preoperativt og før invasive radiologiske prosedyrer desinfiseres huden grundig etter virksomhetens retningslinjer. Huddesinfeksjonsmiddel med både korttids- og langtidseffekt (f.eks. klorheksidinsprit) benyttes.
- Hud som er synlig tilskitnet vaskes alltid først og desinfiseres deretter før penetrasjon.

Beskyttelse mot stikkskader

Håndter skjærende og stikkende utstyr slik at du unngår skader:

- Ikke sett beskyttelseshetter tilbake på brukte kanyler.
- Ikke fjern brukte kanyler fra sprøyter.
- Ikke bryt og bøy kanyler.
- Skjærende og stikkende engangsutstyr kastes umiddelbart i kanylebokser som deretter lukkes forsvarlig. Bruk emballasje som sikrer mot gjennombrudd, brekkasje og lekkasje.
- Ha boksene så nær brukerstedet som mulig.
- Fyll boksene bare ¾ fulle og forsegl dem før transport.

Noen referanser

Forskrifter

Forskrift om smittevern i helsetjenesten

<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20050617-0610.html>

Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen

<http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19971219-1322.html>

Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.

<http://www.lovdata.no/for/sf/md/xd-20051011-1196.html>

Standarder

NS-EN 1500	Hånddesinfeksjonsmidler
NS-EN 12791	Kirurgisk hånddesinfeksjon
NS-EN 149:2001/AC2002	Åndedrettsvern
NS-EN 455 1-3	Hansker
NS-EN 14683	Kirurgisk munnbind

Arbeidstilsynet

Faktasider om hansker

<http://www.arbeidstilsynet.no/c26976/faktaside/vis.html?tid=28214>

Personlig verneutstyr

<http://www.arbeidstilsynet.no/stikkord/vis.html?tid=28407>

Veileder til forskrift om biologiske faktorer

<http://www.arbeidstilsynet.no/c28864/artikkel/vis.html?tid=28908>

Veiledere fra Folkehelseinstituttet

Smittevern 9 Isoleringsveilederen

<http://www.fhi.no/dav/A6C04CB312.pdf>

Smittevern 11 håndhygieneveilederen

<http://www.fhi.no/dav/A670B7F77D.pdf>

Smittevern 15 Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta

<http://www.fhi.no/dav/912976c21a.pdf>

Smittevern 18 Smittevernhåndboka

CDC

Guideline for isolation precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>