

Isolering av infisert / kolonisert pasient HMR

Forfatter: Kathrin Enebakk, Ann Iren Kjønnøy, Arnold Måsøval-Jensen, Annlaug Ellinor Rakvåg, Unni Margaret Skare, Inger Anne Tusvik

Versjon: 2.3

Godkjent av: Odd Jarle Veddeng

ID: 5409

Gyldig fra: 17.03.2016

Revisjonsfrist: 17.03.2018

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 multiresistente 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 smittevern vakt på telefon: 21 07 63 48.

Se klassifisering av biologiske agens i «[Forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet samt smitterisikogrupper for biologiske faktorer](#)» Vedlegg 2.

Bakgrunn

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

Ansvar

Avdelingens lege/ mottakende lege i samarbeid med sykepleier 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 [smittevernrådgiver](#) 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 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 tilfredsstillende kravene til isolering ved kontaktsmitte og dråpesmitte.

Luftsmitteisolat

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

Isolat som tilfredsstillende 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.

Beskyttende isolering. Se egne prosedyrer i EQS.

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 som etter pkt «Isoleringsregimer — indikasjon» er isoleringskrevende skal isoleres på enerom evt ved at flersengsrom omgjøres til isolat. Disse kan ikke plasseres på korridor.

Framgangsmåte ved forberedelse til isolering

Mottak av pasient.

Om mulig bør vurderingen av om en pasient trenger isolering ved ankomst sykehuset foretas allerede før pasienten ankommer. Ved mistanke om at en pasient har isoleringstrengende infeksjon er det svært viktig med informasjonsutveksling mellom henvisende lege, AMK, ambulanse og helseforetaket. Opplysninger kan ha betydning allerede for transporten av pasienten.

Pasienter som må isoleres, bør ved innleggelse ikke tas inn i en mottaksavdeling, men hvis mulig transporteres direkte til isolatet hvor innskriving, journalopptak og andre undersøkelser foretas.

Pasienter med isoleringskrevende infeksjon som må behandles/vurderes i mottakelsen

Vurderes ut fra pasientens tilstand. Det anbefales å bruke:

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. Håndhygiene skal alltid utføres etter kontakt med en pasient med infeksjon.

Rommet etter bruk: Ved søl av smitteførende materiale, skal det utføres flekkdesinfeksjon 

Desinfeksjon av gulv og inventar. Generell overflate- og flekkdesinfeksjon med godkjent desinfeksjonsmiddel

Det er referert til en ugyldig dokument-ID: «223new»

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. Når det er åpenbart at en ikke forstår hverandre, skal tolketjeneste benyttes.

Vedlegg:

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak.

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak.

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 vedlagte:

«Besøkende - plakat/Besøkande — plakat»

2. På døra mellom forgangen og pasientrommet henges vedlagte: **«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.

Rutiner under isolering

Valg av utstyr til pleie og undersøkelser

Når pasientrommet tas i bruk som isolat, flyttes unødvendig utstyr ut. Nødvendig undersøkelsesutstyr som f.eks. blodtryksapparat, staseslange, termometer, settes inn og er rombundet så lenge pasienten er isolert.

Det er ikke nødvendig å bruke engangsutstyr dersom det kan brukes flergangsutstyr som kan desinfiseres.

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

Håndhygiene

Håndhygiene

Riktig utført håndhygiene er det viktigste tiltak for å hindre smittespredning.

Hånddesinfeksjon er førstevalget ved håndhygiene og utføres når hendene er synlig rene. Når hendene er synlig forurenset foretas håndvask.

Alle som har vært inni i isolasjonsenheten skal utføre håndhygiene før denne forlates.

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

Personlig beskyttelsesutstyr til bruk ved isolering

Hansker

Usterile engangshansker

Hansker skal alltid brukes når man risikerer å få kontakt med smitteførende materiale. Personale med sår eller eksem på hendene bør være spesielt nøye med å bruke hansker.

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

Munnbind

Munnbind, åndedrettsvern og øyebeskyttelse

- Ved opphold i rom med smitteisolerert 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 vil ikke ha tilstrekkelig beskyttende effekt mot inhalasjon av dråpekjerner.

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

Smittefrakk

Smittefrakk er nødvendig når arbeidsuniformen 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.

Frakken tas på slik:

Ta den i halslinningen, stikk hendene inn i ermet uten å berøre utsiden av frakken, knytes i hals og midje.

Frakken tas av slik:

Ta av hanskene desinfiser eller vask hendene. Knyt opp frakken og la den gli av uten å berøre utsiden. Frakken tas i halslinningen og kastes i smitteavfall/smittetøy. Desinfiser hendene.

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

Transport av utstyr inn og ut av isolatet

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

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

Ved isolering av kontaktsmitte eller dråpesmitte er det som regel nok med flekkdesinfeksjon av synlig søl og av berøringspunkt som håndtak og brytere og knotter før utstyret bringes ut. Ved luftsmitte må hele apparatet desinfiseres i slusen.

Smittepasient utenfor isolat

Intern transport av smitteisolert pasient

Ansvarshavende sykepleier er ansvarlig for at den som utfører internt transport er orientert om smitterisiko og aktuelle forholdsregler.

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 egen seng dersom sengen (og utstyr festet til denne) er synlig ren og sengetøy er skiftet samme dag.

Før rommet forlates skal pasienten utføre håndhygiene, ta på rent tøy og evt. bandasjer skal ikke være gjennomsvivet. Ved mage-tarminfeksjon og urinveisinfeksjon hos inkontinent pasient skal pasienten ha rene bleier. 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.

Dersom ovenstående tiltak ivaretas kan pasienter isolert med kontaktsmitte tillates å trene utenfor isolat. Alt utstyr (prekestol o.l.) pasienten kommer i kontakt med skal desinfiseres.

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.

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 å besøke pasienten, men samtidig er det ønskelig at det ikke innføres strengere begrensninger i besøksadgangen 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:

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak.

Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak.

Matservering

Det kan brukes vanlig servise og bestikk. Etter bruk fjernes matrester fra servicet inne på rommet. Servise, bestikk og serveringsbrett desinfiseres i dekontaminator før det sendes til hovedkjøkken.

Daglig renhold

Renholdspersonalet følger de instruksjoner som gjelder for det aktuelle isoleringsregime med hensyn til beskyttelsesutstyr. Moppeskaft 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.

Håndtering av 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.

Håndtering av avfall

Det er referert til en ugyldig dokument-ID: «7843»

Det er referert til en ugyldig dokument-ID: «1777»

Det er referert til en ugyldig dokument-ID: «231»

Bortsett fra avfall ved luftsmitte er det ikke nødvendig å betrakte alt avfall fra isolater som smittefarlig. Infeksiøst avfall er avfall som er direkte forurenset med smittefarlig materiale slik som brukte bandasjer, drenasjemateriell, hansker, munnbind, bleier osv. Oppsamlingseske eller —boks skal som hovedregel stå på urentrom/desinfeksjonsrom. Smittefarlig avfall dobbeltemballeres og bringes dit. Dersom oppsamlingseske eller —boks må oppbevares i isolasjonsenheten må den gule plastsekken trekkes over og dekke utsiden. 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 dobbelembalieres. Ved oppsamling av skittentøy på isolatets WC/ desinfeksjonsrom skal sekken forsegles og bringes til avfallsrom minst en gang i døgnet.

Taking og forsendelse av prøver

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. Rekvisjonen skal følge prøven, men på en slik måte at den ikke forurenses av prøvematerialet.

Fremgangsmåte ved opphør av isolering

Avdelingens lege 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 for bestilling av smittevask ved de ulike sjukehusa. Renholder fjerner plakater på døren og varsler ansvarlig sykepleier når smittevask er utført.

Sengetøy, dyne, puter, madrass og seng

Sengetøy tas av og legges i gul plastsekk som lukkes, dobbeltemballeres og sendes vaskeri.

Ansvar: Pleiepersonalet

Ålesund og Volda

Puter og dyner legges i gul plastsekk som lukkes og sendes på vaskeri.

Sekken merkes med tusj «**DYNER OG PUTER**».

Ansvar: Pleiepersonalet

Madrass og seng desinfiseres på rommet.

I Ålesund kjøres seng deretter til sengesentral. I Volda rengjøres seng på rommet **Ansvar:** Renholder

Molde

Puter og dyner legges i gul plastsekk som lukkes. Blank/hvit plastsekk, må trekkes utenpå (markerer at innholdet er puter og dyner). Sendes med sengen til sengesentral.

Madrassen og seng desinfiseres på rommet.

Sengen kjøres deretter til sengesentralen.

Ansvar: Pleiepersonalet

Kristiansund

Puter, dyner og madrass dekkes med blått plasttrekk som merkes med gul trekant. Sengen kjøres til sengesentralen.

Ansvar: Pleiepersonalet

Sengen håndteres i hh til prosedyre {EQSDocument 5786 new} Smittesenger desinfeksjon og håndtering}

Ansvar: Renholder

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

Ved mycobakterier og clostridium difficile brukes Perasafe. Ellers brukes Virkon.

 [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 før rengjøring.

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

Ved luftsmitte desinfiseres i tillegg alltid gulv og alle vannrette flater.

Ansvar: Renholdspersonalet

Gardiner og forheng

Gardiner skiftes bare etter luftsmitteisolering. Etter andre former for isolering behøver gardiner bare å sendes til vask dersom de er synlig tilsølt. 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

Luftingen har ingen betydning for 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. Kopi av plakat med info om smitteregime og beskyttelsesutstyr festes på lakenet mot hodeenden. Sengen kjøres tilbake til isolatet.

Isoleringsregimer - indikasjoner**Isoleringsregime ved 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 kontaktsmitte regime	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 (stafylokokkpneumomi, tracheostomi, utbredte eksfoliative hudlidelser og sårinfeksjoner hvor sekresjonen ikke kan kontrolleres med tildekking eller lukket drenasje)	Munnbind som ved MRSA  Antibiotikaresistente bakterier: MRSA, VRE, ESBL - Forhåndsundersøkelse / isolering av pasienter ved innkost
Pasienter med spesielle multiresistente bakterier for eksempel	Munnbind ved MRSA, 

MRSA og ESBL	Antibiotikaresistente bakterier: MRSA, VRE, ESBL - Forhåndsundersøkelse / isolering av pasienter ved innkomst
Pasienter uten mistenkt infeksjon som har ligget på sykehus i utlandet inntil det er avkreftet om de er bærere av multiresistente bakterier. Gjelder også pasienter fra institusjon med utbrudd av multiresistente bakterier	Munnbind som ved MRSA,  Antibiotikaresistente bakterier: MRSA, VRE, ESBL - Forhåndsundersøkelse / isolering av pasienter ved innkomst
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

Influenza	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 tilfredsstillende ikke kravene til et luftsmitteisolat.

Barneavdelingen, Ålesund sjukehus har to godkjente luftsmitteisolat.

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 innkomst
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= luftsmitte, Å= åndedrettsvern

Forholdsregler ved blodsmitte

Se relaterte dokument i EQS

Blodsmitteuhell, forebygging

Blodsmitte\ Stikkskade. 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.

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 juni 2012.

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (2005). Sist endret jan 2013.

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 (2004).

Forskrift om tuberkulosekontroll(2002). Sist endret des 2011.









Veileder om tuberkulose (nettbasert — oppdateres ved behov)

Veileder om forsendelse av smittefarlig biologisk materiale (2007-2008)

Søkeord

Smitte, isolat, smittsom, smitterom, smittsam

Vedlegg

-  Bestilling av smittevask Kristiansund
-  Bestilling av smittevask Molde
-  Bestilling av smittevask Ålesund og Volda
-  Besøkande - plakat
-  Besøkende - plakat
-  Orientering til pasient og besøkande om isoleringstiltak
-  Orientering til pasient og besøkende om isoleringstiltak
-  Pasienten er isolert - plakat