**Indikasjonar for og rutinar ved isolering kontakt – eller dråpesmitte**

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 til omgivnadene og avgrense utbrot.

Smittevernregime er tiltak som blir iverksatt for å hindre smittespreiing til omgivnadene.

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 og andre smitteverntiltak 2](#_Toc124508643)

[Førebuing av bebuar sitt rom 2](#_Toc124508644)

[Beskyttelsesutstyr 2](#_Toc124508645)

[Påkledning og avkleding 3](#_Toc124508646)

[Tekstiler 3](#_Toc124508647)

[Smittefarlig avfall 4](#_Toc124508648)

[Servise og bestikk 4](#_Toc124508649)

[Dagleg reinhald 4](#_Toc124508650)

[Desinfeksjon av kontaktpunkt og flekkdesinfeksjon 4](#_Toc124508651)

[Når bebuar forlét rommet 5](#_Toc124508652)

[Stell av døde 5](#_Toc124508653)

[Besøkande 5](#_Toc124508654)

[Opphøyr av isolasjon 6](#_Toc124508655)

# Indikasjon for isolering og andre smitteverntiltak

Det er behandlande lege, i samråd med sjukepleiar, som avgjer om pasienten skal isolerast og kva for regime/tiltak ein skal nytte. Med tanke på akutte situasjonar kan avgjerd om mellombels isolering på rommet gjerast av ansvarshavande sjukepleiar inntil lege har vurdert situasjonen.

Langvarig isolering på rommet skal unngås i sjukeheim. Isolering på rommet skal ikkje være til hinder for utredning, behandling, rehabilitering eller pleie. Det må utvisast skjønn ved alvorlig demens, vandringstrong og liknande. Tvangsisolering er ikkje lovleg, og ein skal alltid foreta ei risikovurdering om smittefaren og konsekvensane før tiltak vert sett i verk. I sjukeheimar er det berre ved enkelte svært smittsame sjukdommar, med kort inkubasjonstid og kort smitteførande periode det er indikasjon for isolering på rommet (til dømes Norovirus). Ved andre sjukdommar/bærartilstandar er einerom med eige toalett, samt tilrettelegging/gode smitteverntiltak vanlegvis tilstrekkeleg (til dømes ESBL, MRSA).

Adekvat kontakt- og dråpesmitteisolering kan gjennomførast inne på eit vanlig einerom med eige toalett.

Val av isolasjonsregime (isolering på rom og/eller særskilde smitteverntiltak) må tuftast på ei vurdering av kva smittestoff det er, kor ein finn det, smittevegar, mengde smittestoff, virulens, kvar og korleis smittestoff blir skilt ut og smittevegar.

# Førebuing av bebuar sitt rom

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

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

Møbler og utstyr til pleie og undersøking:

* Ein skal ikkje ta inn meir utstyr enn naudsynt i isolatet.
* Inventaret skal vere av materiale som er enkelt å desinfisere og reingjere, og bør ha mest mogleg glatte og heile flater (ikkje stoffmøblar).
* Har pasienten eigne møblar og inventar gjeld vanleg reinhald av dette. Møblane skal ikkje nyttast/overførast til andre pasientar, men pårørande kan ta dei med heim.
* Naudsynt utstyr til pleie og undersøking bør berre nyttast til den isolerte pasienten, og vere i isolatet så lenge det er bruk for det (til dømes segl til pasientløftar).
* Rommet skal ha eige moppeskaft.

Beskyttelsesutstyr blir lagt fram på rein side av forgang eller på tildekt tralle utanfor bebuar sitt rom.

Sjekk kva desinfeksjonsmiddel som er relevant og at det er tilgjengelig.

# 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 (vaktansvarleg) 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 bærerskap av spesifikke mikrobar.

\*\* Andedrettsvern kan vurderast ved langvarig kontakt (> 15 minutt) og/eller kontakt med pasientar/bebuarar med uttalte symptom på smittsam luftvegsinfeksjon. Andedrettsvern bør nyttast ved aerosolgenererande prosedyrar (AGP) i luftvegane når bebuar har symptom på luftvegsinfeksjon

For fleire detaljer knytt til beskyttelsesutstyr sjå prosedyre «Arbeidstøy og beskyttelsesutstyr» og FHI sine anbefalingar «[Personlig beskyttelsesutstyr](https://www.fhi.no/nettpub/nasjonal-veileder-for-basale-smittevernrutiner/alle-kapitler/personlig-beskyttelsesutstyr/?term=&h=1)».

## Påkledning og avkleding

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

Ta på aktuelt beskyttelsesutstyr i følgande rekkefølge:

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

Ta beskyttelsesutstyr av i følgande rekkefølge:

1. Hanskar
2. Smittefrakk/plastforkle
	* Dersom smittefrakk/plastforkle er eingongsutstyr, vrenges 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 andedrettsvernet)

Handhygiene skal utførast ved alle ledd i avkleding.

# Tekstiler

Handtering av sengetøy kan lett føre til spreiing av smittestoff. Personalet skal rulle skittentøy forsiktig saman inne på pasientrommet.

Skittentøy frå eit isolat som er synleg tilsølt med smittestoff (til dømes blod, sekreter, ekskreter) vert rekna som smittetøy. For å gjere stell enklare kan ein behandle alle tekstiler som smittetøy.

Ein skal leggje smittetøy direkte i gul plastpose som forseglast og leggast i skittentøysekk. Blir den gule plastposen tilsølt på utsida med infisert materiale, skal den dobbeltemballerast med ny plastpose før den bringes ut til skittentøy­sekken.

Pasienten sitt private tøy sorterast etter vasketemperatur i gule plastposar og merkast.

# Smittefarlig avfall

Smittefarleg avfall er avfall som inneheld levedyktige mikroorganismar eller deira toksin som kan forårsake sjukdom hos menneskjer eller andre levende organismar.

Smitteavfall er avfall som er rikelig forureina med smittefarleg materiale. Til dømes:

* Bandasjar, eingongsutstyr og bleier som er rikeleg tilsølt med kroppsvæsker, puss og liknande. Rikeleg tilsølt vil være mengder som gjer at det vil dryppe ved samanpressing av bandasje/bleie. (der all væske ikkje blir absorbert)
* Beskyttelsesutstyr til personalet er smitteavfall dersom det er **rikeleg tilsølt** med smitteførande kroppsvæsker frå pasienten, elles ikkje.

Avfall frå bebuarar som ikkje er synleg tilsøla med smitteførande kroppsvæsker er ikkje smitteavfall (til dømes aviser, håndtørkepapir, beskyttelsesutstyr). Det kan samlast i kvite posar på pasientrommet og trekk en ny pose på før du tek avfallet ut av rommet. Kast det i vanleg avfall.

Sjå prosedyre om «handtering av smittefarleg avfall i kommunale institusjonar».

# Servise og bestikk

Bebuar må få tilbod om handhygiene før alle måltid.

Pasientar som er isolert kan nytte eingongsservise. Ved bruk av vanleg servise og bestikk skal ein etter bruk emballere og frakte det direkte frå pasientrommet til avdelingskjøkkenet og sett rett i oppvaskmaskina.

# Dagleg reinhald

Avdelingssjukepleiar/ansvarleg sjukepleiar informerer bebuar og pårørande, reinhald, samt anna aktuell helseteneste (til dømes fysio-/ergoterapeut) om isolasjonstiltaka.

Reinhaldarane følgjer same rutine for påkleding/beskyttelsesutstyr som pleiepersonell og baserast på ei lokal risikovurdering. Utstyr som vert nytta til reingjering skal vere i rommet til isolasjonen opphøyre.

Dagleg reinhald utføres med vanlig reingjøringsmiddel og vatn. Fleir­gongsklut og -mopp emballerast i gul plastpose og sendast til smittevask. Dersom ein nyttar eingongsklut og -mopp, kastes denne etter bruk

Smitterom/isolat vaskas til slutt i avdelinga.

# Desinfeksjon av kontaktpunkt og flekkdesinfeksjon

Kontaktpunkt i isolasjonsrommet som ofte røres ved, samt bad og toalett, skal i tillegg til vanlig reinhald desinfiserast dagleg.

Ved infeksjonar med mikroorganismar som har spesielt stor evne til å overleve i miljøet, og der indirekte smitte via forureina flatar har stor medverknad til smittespreiing, skal ein gjennomføre dagleg desinfeksjon av flater og inventar i samband med reingjering (kontaktpunkt for hender). Dette gjeld til dømes mikrobar som MRSA, VRE, ESBL, Clostridioides difficile, Norovirus.

For Clostridioides difficile  og virale gastroenteritter (til dømes Norovirus) skal ein nytte sporedrepande middel (til dømes Perasafe, Virkon)

Den som søler eller oppdagar søl av infisert materiale søl, skal straks foreta flekkdesinfeksjon. Sølet skal fjernast mekanisk, og området desinfiserast med godkjent desinfeksjonsmiddel.

Etter flekkdesinfeksjon foretas reingjøring etter avdelingas vanlige rutinar.

# Når bebuar forlét rommet

Basert på ei risikovurdering av smittestoff og smitteoverføring kan bebuaren opphalde seg i fellesrom på eigen avdeling og utanfor institusjonen. I sjukeheimar er det berre ved enkelte svært smittsame sjukdommar, med kort inkubasjonstid og kort smitteførande periode det er indikasjon for isolering på rommet (til dømes Norovirus). I avdelingas fellesrom blir smittespreiing førebygd ved å etterleve basale smittevernrutinar.

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

Før bebuaren går ut av rommet sitt, skal:

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

Dersom pasienten 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

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

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

# Besøkande

Bebuarar har alltid rett til besøk.

Besøkande skal bli orientert om smitte og få instruksjon om handvask og handdesinfeksjon. Som hovudregel treng ikkje besøkande nytte verneutstyr, men dei bør få tilbod om verneutstyr ved akutte infeksjonssjukdommar samt ved MRSA dersom besøkande er helsearbeidarar.

Personar som har vitja isolerte pasientar, bør dei ikkje oppsøkje andre pasientar ved sjukeheimen etterpå eller opphalde seg i fellesareal.

# Opphøyr av isolasjon

Tilsynslege i samråd med sjukepleiar avgjer når isolasjonen skal opphøyra. Ansvarleg sjukepleiar i avdelinga har ansvar for at tilhøva omkring opphøyr av isolasjonen vert gjennomført i samsvar med gjeldande retningsliner.

Bebuar skal dusje/ta heilkroppsvask, få reint tøy og rein seng. Dersom mogleg bør bebuar forlate rommet medan rommet blir rydda og vaska.

Ved rydding og desinfeksjon av rommet bruker personalet same beskyttelsesutstyr som under pågåande smitteregimet.

* Avfall, tøy og fleirgongsutstyr behandlast som under smitteregimet.
* Ubrukt eingongsutstyr: Kastast som restavfall
* Pute og dyne:
	+ Ikkje tilsølt, ingen tiltak
	+ synleg tilsølt 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 reingjørast 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. Husk handtak, lysbrytarar, dørkarmer, 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)](file:///%5C%5CIHELSE.NET%5CORGANISASJON%5CHVNHBEFSUKVS%5C04-Kompetansesenteret%5C6-Regionalt%20samarbeid%20kommunene%5CInfeksjonskontrollprogram%5CIsoleringsveilederen%20%28Smittevern%209%29)

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