

Kontakt-dråpe-luftsmitte - operativt inngrep

Gjelder for: []
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 16.02.2022

1. HENSIKT

Forebygge smittespredning.

2. ANSVAR

Operasjonsteamet (operasjonssykepleier, anestesisykepleier, anestesilege og operatør)
Renholdspersonalet og øvrig personell som har oppgaver inne på stuen

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Klargjøring av pasient og operasjonsstue.

Vanlig operasjonsstue eller stue med LAF ventilasjon kan benyttes. Operasjonsstua merkes med dørplakat som indikerer smitte. [Dørplakat- kontakt- dråpesmitte](#) eller [Dørplakat - luftsmitte](#) Sørg for tilgjengelig adekvat desinfeksjonsmiddel, se [Flekkdesinfeksjon](#) Pasienten skal tas direkte inn i operasjonsstua. Unngå venting i fellesareal. Pasienten bør flyttes direkte fra pasientseng/båre til operasjonsbord og omvendt. Seng/båre som står i operasjonskorridor/sengeventeplass tildekkes med plast. Færrest mulig personell oppholder seg på stua under inngrepet. Alt unødvendig utstyr tas ut av stua. Utstyr som ikke kan tas ut bør tildekkes/ plasseres inn mot vegg. Dører og skapdører holdes lukket. Bruk telefon og koordinerende operasjonssykepleier.

3.2 [Transport av isolert pasient](#)

3.3 Bruk av beskyttelsesutstyr.

Alle som oppholder seg i, eller er innom på operasjonsstua under inngrepet skal benytte hette, kirurgisk/medisinsk munnbind, hansker, beskyttelsesfrakk og sko som kan vaskes og desinfiseres. Sterilkledd personell vurderer bruk av frakk med forsterket front og ermer. Ved fare for sprut av infeksjøs/organisk materiale skal visir eller beskyttelsesbriller brukes. Åndedrettsvern (P3-maske) skal benyttes av alle under hele inngrepet ved mistenkt, eller bekreftet [lungetuberkulose](#), se også [Åndedrettsvern](#) for mer informasjon om indikasjon for bruk.

3.4 Desinfeksjon av instrumenter, utstyr, inventar og flater [Kjemisk](#)

[desinfeksjon](#) [Håndtering av avfall og tøy](#) [Håndtering av smittefarlig risikoavfall](#) Søl med infeksjøs/organisk materiale på gulv, inventar eller flater tørkes først opp med absorberende materiale/papir og flekkdesinfiseres straks dette er mulig [Flekkdesinfeksjon](#). Bruk hansker. Instrumenter og utstyr som kan varmedesinfiseres settes direkte i vaskedekontaminator eller spyledekontaminator. Varmeømfintlig utstyr desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel. Avfall, bekledning og oppdekking som er tilsølt behandles som risikoavfall. Emballasje håndteres som vanlig avfall. Bruk av engangs oppdekking. Arbeidstøy som er tilsølt eller forurenset skiftes straks etter avsluttet operasjon (ta på ny beskyttelsesfrakk og gå direkte til garderobe). Beskyttelsesutstyr, hette og sko tas av inne på operasjonsstua. Kontaktpunkter, gulv, flater og utstyr som er forurenset settes inn med desinfeksjonsmiddel. Operasjonsstua rengjøres deretter som vanlig.

3.5 Rengjøring og desinfeksjon av anesthesiapparat, anesthesiutstyr

- 1) Kontakt- og dråpesmitte:
 - a) Når ventilasjonssirkel skal brukes/er brukt:
 - Apparatet skal være dekket med blå plast.
 - Kast sirkel og samplingslange i gul boks

- Ventilasjonsballong og tilhørende flerbruksslange puttes i gul pose og henges på anestesibordet
 - Ved søl av kroppsvæsker må området som er kontaminert flekkdesinfiseres. Gi beskjed til assistentene
 - b) Når ventilasjonssirkel ikke skal brukes/ikke er brukt:
 - Dekk til apparat og sirkel med blå plast. Har man mistanke om at utstyret er kontaminert pga sprut/søl, så gjør som ved pkt 1a)
 - c) Utstyr: Sug, sugeslange (hvis brukt) og duk kastes i gul boks. Laryngoskop (hvis brukt) og NIBT-mansjett puttes i gul pose. EKG, SaO2 og NIBT-ledning settes inn med anbefalt desinfeksjonsmiddel, basert på hva utstyret tåler, dersom tilgriset av kroppsvæsker.
- 2) Luftsmitte/streng isolering:
- a) Når ventilasjonssirkel skal brukes/er brukt:
 - Gjør som under pkt. 1a), i tillegg kastes kalk og vannfelle. Hele pasientsystemet tas ut av anesthesiapparatet og vaskes i vaskemaskinen. Flowsensorene tas ut og legges først i sprit, resten vaskes i vaskemaskin. Pasientsystemet fra ekstraapparat på forberedelse 3 settes inn i gjeldende apparat, mens prosessen foregår. På dagtid gjør assistentene dette, på vakttid gjør anestesisykepleier dette selv. Viktig å si fra til assistentene neste dag, da det er vanskelig å få tørket ventilene i systemet godt nok
 - b) Når ventilasjonssirkel ikke skal brukes/ikke er brukt:
 - Som i pkt. 1b)
 - c) Monitoreringsutstyr: Sug, sugeslange (hvis brukt) og duk kastes i gul boks. Laryngoskop (hvis brukt) og NIBT-mansjett puttes i gul pose. EKG, SaO2 og NIBT-ledning settes inn med desinfeksjonsmiddel som utstyret tåler.

4. GENERELT

Håndhygiene er det viktigste enkelttiltaket for å forebygge smittespredning. Håndhygiene utføres før rene og etter urene arbeidssituasjoner, før bruk av sterile hansker, og etter bruk av rene hansker. Hånddesinfeksjon med sprit er førstevalget ved rene, tørre hender.

Risiko for spredning av mikroorganismer fra pasienten og valg av beskyttelsesutstyr vil avhenge av infeksjonsstatus, risikofaktorer og smittevei for mikroorganismene.

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.10.3.1](#) Dørplakat- kontakt- dråpesmitte

[1.6.10.3.4](#) Dørplakat - luftsmitte