

Basale smittevernrutiner

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 12.08.2024

1. HENSIKT

Hindre smitteoverføring.

2. ANSVAR

Alt personale med pasientkontakt.

3. FREMGANGSMÅTE

Basale rutiner er basert på prinsippet om at alle kroppsvæsker inklusive blod, sekreter og ekskretter (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. Basale rutiner er en forutsetning for et effektivt smittevern i helsetjenesten. Basale rutiner ivaretar også forebygging av blodsmitte. Ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoffer, må basale rutiner utvides med isolering av pasienten se [Kontakt- og dråpesmitte- tiltak](#) og [Luftsmitte - tiltak](#)

- Ved kontakt med pasienter der det er risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner vurderer de andre basale smittevernrutinene i tillegg til håndhygiene
Ved kontakt med pasienter med kjente eller mistenkte smittestoff, vurder forsterkede smitteverntiltak i tillegg til basale smittevernrutiner. Riktig [av- og påkledning av beskyttelsesutstyr](#)

3.1 Håndhygiene - hånddesinfeksjon, håndvask

Utføres ved kontakt med alle pasienter. Hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel er førstevalg som metode. Unntaket er når hendene er synlig tilskitnet, da benyttes håndvask. Utfør håndhygiene umiddelbart etter at hansker er tatt av, mellom pasientkontakter og når det ellers er indisert for å unngå overføring av mikroorganismer til andre pasienter eller miljøet. Det kan være nødvendig å utføre håndhygiene mellom arbeidsoppgaver og prosedyrer på samme pasient, for å hindre kryss-smitte.

3.2 Hostehygiene

Hosting, nysing og økt sekresjon fra luftveiene øker sjansen for spredning av smittestoffer, også for pasienter og pårørende. 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, se [Bruk av munnbind og munnbind med øyebeskyttelse](#). Utfør håndhygiene etter kontakt med luftveissekreter.

3.3 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, se [Beskyttende isolering](#)

3.4 Personlig beskyttelsesutstyr

Hansker beskytter hender, se [Hvordan ta på og av engangshansker](#)

- Ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensete gjenstander, utstyr og overflater

- Ved sår eller eksem på hendene dekkes dette med vanntett plaster
- Riktig bruk av hansker, se også [Håndhygieneveilederen, om hansker](#)
- Ha rene hender før hansker tas på
- Når hanskene 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 urent»
- Husk at hansker blir forurenset ved bruk. Pass på hvor du tar med hansker på.

3.5 Medisinsk munnbind beskytter munn og nese.

Medisinsk munnbind skal vurderes ved prosedyrer hvor den kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inklusiv blod, sekreter og ekskretorer, eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer, se [Bruk av munnbind og munnbind med øyebeskyttelse](#). Medisinsk munnbind brukes ved nærkontakt med pasienter som hoster eller nyser. Det 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 kun en gang og kast det umiddelbart etter bruk. Det skal ikke henge rundt halsen. Utfør håndhygiene straks munnbindet er tatt av. Medisinsk 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 er ikke en del av basale rutiner, men brukes ved isolering for enkelte sykdommer som smitter via luft, se [Åndedrettsvern](#)

3.6 Beskyttelse av øyne

Visir og annen øyebeskyttelse brukes ved fare for sprut, bruk øyebeskyttelse eller visir for å beskytte øyeslimhinnen. Fjern øyebeskyttelse eller visir etter å ha fjernet hansker og utført håndhygiene. Festeband og brillestang er vanligvis ikke tilsølt og kan berøres med bare hender. Man bør være oppmerksom på at visse infeksjoner som spres ved dråpekontakt, også kan overføres via øyeslimhinnen, slik som f.eks. norovirus (Ebola, viral hemoragisk feber m.fl.).

3.7 Beskyttelse av arbeidstøy og hud

Plastforkle bør brukes ved sengereing og ved fare for sprut, og brukes i tillegg til arbeidstøyet for å beskytte arbeidstøy og hud. Tilsølt plastforkle fjernes straks den aktuelle arbeidsoppgaven er avsluttet, utfør håndhygiene. Er arbeidstøyet blitt fuktig, skiftes den også. Plastforkle er til engangsbruk.

3.8 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, se [Pasientnært utstyr - krav til renhetsgrad](#).

3.9 Renhold og desinfeksjon

Ved søl av kroppsvæsker på inventar, berøringspunkter og flater, fjernes dette og området desinfiseres med adekvat desinfeksjonsmiddel, se [Flekkdesinfeksjon](#). Ved kjent eller mistenkt smitte gjelder egne prosedyrer, se [Renhold og desinfeksjon ved kjent eller mistenkt smitte](#)

3.10 Avfallshåndtering

Smittefarlig avfall skal håndteres på forsvarlig måte, se [Håndtering av smittefarlig risikoavfall](#)

3.11 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 arbeidstøy. Smittetøy skal emballeres i risposer (vannløselige poser), deretter i gule tøysekker.

3.12 Trygg injeksjonspraksis

Bruk aseptisk teknikk og sterilt injeksjonsutstyr, se [Tilberedning og administrasjon av legemidler til injeksjon og infusjon](#). Bruk ny sprøyte for hver pasient selv om kanylen skiftes. Det skal brukes sterilt infusjonssett. Infusjonssett benyttet til klare væsker uten medikamenttilsetninger kan henge inntil 96 timer, uten å skiftes. Dersom flere infusjonsposer skal benytte, skal frakoplingen skje mellom intravenøssett og -pose. Ikke ved kobling til kanyler. 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 engangssampulle eller engangshetteglass fremfor flerdosehetteglass. Ikke bruk samme engangssampulle, eller engangshetteglass 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 medisinerrommet. Oppbevar det ikke i nærheten av pasientbehandlingsområdet.

3.13 Desinfeksjon av hud

Ut fra et føre-var prinsipp anbefales desinfeksjon av hud før man utfører prosedyrene i helseinstitusjoner, se [Huddesinfeksjon](#). 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 benyttes. Preoperativt og før invasive radiologiske prosedyrer desinfiseres huden grundig. Hud som er synlig tilskitnet vaskes alltid først og desinfiseres før penetrasjon.

3.14 Beskyttelse mot stikkskader

Håndter skjærende og stikkende utstyr slik at du unngår skader og fare for blodsmitte, se [Håndtering av blodsmitterisiko](#). Ikke fjern brukte kanyler fra sprøyter, uten å benytte kanylebøttens muligheter for dette. Ikke bryt og bøy kanyler. Skjærende og stikkende engangsutstyr kastes umiddelbart i kanylebokser som deretter lukkes forsvarlig. Kanyleboksene skal stå så nær brukerstedet som mulig. De skal ikke fylles mer enn $\frac{3}{4}$ fulle før de forsegles. Anbefalinger for beskyttelse av stikk- og blodsmitteuhell

- Ha tilstrekkelig kunnskap om forebyggende tiltak og strakstiltak ved stikk- og blodsmitteuhell.
- Ta imot evt tilbud om vaksine for hepatitt B.
- Arbeide med avfallsbeholder for stikkende og skjærende avfall nært tilgjengelig.
- Benytte beskyttelsesutstyr i prosedyrer der det er fare for søl og sprut.
- Benytte utstyr med sikkerhetsmekanismer.
- Unngå «recapping».
- Sett deg inn i prosedyren [Håndtering av blodsmitterisiko](#)

3.15 Lue/hette

Bruk av hårbeskyttelse er vanligvis ikke nødvendig. Bruk av hårbeskyttelse bør vurderes i situasjoner hvor det er fare for at håret blir tilsølt, f.eks. ved nær kontakt med pasienter som hoster kraftig, og ved prosedyrer som medfører fare for sprut av biologisk materiale.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

1.6.2.1.5.2	Tilberedning og administrasjon av legemidler til injeksjon og infusjon
1.6.10.2.2	Huddesinfeksjon
1.6.10.2.3	Arbeidstøy - generelt
1.6.10.2.6	Håndhygiene - huddesinfeksjon, håndvask
1.6.10.3.2	Kontakt- og dråpesmitte- tiltak
1.6.10.3.5	Luftsmitte - tiltak
1.6.10.3.9	Beskyttende isolering
1.6.10.6.1	Håndtering av blodsmitterisiko
1.6.10.7.3	Flekkdesinfeksjon

1.6.10.7.10	Pasientnært utstyr - krav til renhetsgrad
1.6.10.7.12	Kjemisk desinfeksjon
1.6.10.7.17	Renhold og desinfeksjon ved kjent eller mistenkt smitte
1.6.10.9.1	Åndedrettsvern
1.6.10.9.2	Bruk av munnbind og munnbind med øyebeskyttelse
1.6.10.12.1	Håndtering av smittefarlig risikoavfall

6. EKSTERNE REFERANSER

[Isoleringsveilederen](#)

Folkehelseinstituttet: [Nasjonal veileder for basale smittevernrutiner](#)

Regionalt kompetansesenter for smittevern i HSØ:

<https://www.infeksjonskontroll.no/forebygging/5780>