

Innleggelse - Smittemottak

Gjelder for: Medisinsk klinikk/Akutttsenter

Dokumenttype: Prosedyre

Sist endret: 02.11.2023

1. HENSIKT

Beskrive organisering, tilpassede arbeidsrutiner og pasientflyt ved mottak av pasienter som kan utgjøre en smittefare for medpasienter og helsepersonell.

2. ANSVAR

Ansvaret er tverrfaglig med oppgaver som beskrevet under fremgangsmåte.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1. Smittevern vurdering

[Smittevern vurdering](#) gjennomgås ved innmelding til vaktansvarlig sykepleier (ANS) og som ledd i triagevurdering for å avklare behov for isoleringstiltak og hensiktsmessig pasientflyt.

Tabell 1 Smittesituasjon og isoleringstiltak

Situasjon		Mistenkt/bekreftet Agens	Isoleringstiltak
Viral luftveisinfeksjon ≤4 døgn siden symptomdebut hos pasient uten respirasjonssvikt eller alvorlig immunsupresjon	↓ PCR hurtigtest	Koronavirus (SARS-CoV-2) Influsavirus (A/B)	Dråpesmitte Luftmitte (ved aerosoldannende prosedyrer)
		RS-virus, Humant metapneumovirus	Dråpesmitte
		Øvrige luftveisvirus eller negativ PCR-test	Basale smittevernrutiner
Viral nedre luftveisinfeksjon ≤7 døgn siden symptomdebut eller uavhengig av symptomdebut dersom respirasjonssvikt eller alvorlig immunsupresjon	↓ PCR hurtigtest	Koronavirus (SARS-CoV-2)	Individuell vurdering – se tabell 1B om tidspunkt for avisolering
		Influsavirus (A/B) RS-virus Humant metapneumovirus	Basale smittevernrutiner
Smitteførende lungetuberkulose		Mycobakterium tuberkulosis	Luftmitte
Vannkopper		Varicella Zoster virus	Luftmitte inntil det er skorper på alle utslett. Åndedrettsvern anbefales til ikke-immunt personale
Meningitt med sepsis		Meningokokker	Dråpesmitte 24 timer etter oppstart effektiv behandling
Gastroenteritt		Norovirus og Sapovirus	Dråpesmitte 48 timer etter symptomfrihet
		Øvrige virale agens	Kontaktsmitte så lenge pasienten har diaré
		Clostridium	Kontaktsmitte så lenge pasienten har diaré
		Øvrige bakterielle agens	Basale smittevernrutiner
Sykehusbehandling i land utenfor Norden siste 12 måneder		MRSA/ESBL/VRE infeksjon/bærerskap	Kontaktsmitte inntil negativ PCR-test foreligger
Hudinfeksjon med ikke-kontrollerbar sekresjon		flere	Kontaktsmitte
Skabb		Sarcoptes scabies	Kontaktsmitte 24 timer etter oppstart behandling

3.2. Pasientflyt som følge av isolasjonstiltak

Ved uavklart smitte skal tilpassede isoleringstiltak iverksettes frem til risiko for smitte er avklart. Pasienter > 12 år med uavklart hoste skal oppfordres til å benytte munnbind ved opphold på venterom og i nærkontakt med helsepersonell.

Dedikerte isolater i mottak er tilrettelagt for isolering av pasienter med henholdsvis behov for dråpe- og/eller luftsmittetiltak. Egen inngang fra utsiden av bygget skal fortrinnsvis benyttes ved avlevering fra ambulanse og avtales i dialog med vaktansvarlig sykepleier (ANS) ved innmelding fra ambulansen. I fravær av ledig isolat kan kontakt- og dråpesmittetiltak ivaretas på alle enerom i Akuttsenteret.

Med unntak av kohortisolering skal pasienter med vedvarende isolasjonsbehov i mottaksforløpet ikke forflyttes internt til flersengsrom i Akuttsenteret. Ved overflytting skal pasienter med kontakt- og dråpesmittetiltak forflyttes sengepost etter fagtilhørighet og kapasitet med isolasjon på enerom. Luftsmittetiltak kan ivaretas på intensivavdeling og sengeposter for infeksjonsmedisin og barne- og ungdomsmedisin. Forflytning til flersengsrom i akuttavklaring kan unntaksvis foregå som ledd i kohortisolering av pasienter som isoleres på grunn av samme agens.

3.3. Testing og smitteavklaring

Isoleringstiltak iverksatt på bakgrunn av smittevern vurdering skal opprettholdes inntil behandlingspersonellet begrunner og dokumenterer endret vurdering av isoleringsbehov. For pasienter med uavklart smitte skal tilpassede isoleringstiltak som beskrevet i tabell 1 opprettholdes inntil smitteavklaring foreligger. Klinisk vurdering skal alltid forutgå diagnostisk testing av pasienter som omfattes av kriterier i smittevern vurderingen.

3.4. Dokumentasjon av smittevern vurderinger

Smittevern vurdering og ev. resultat av pasientnær testing utført av ambulanspersonell dokumenteres i ambulansejournal. Smittevern vurdering ved innmelding dokumenteres av sykepleier eller helsesekretær i sjekklister i Flyttavle. Resulterende isoleringstiltak angis iht. tabell 1. Endret vurdering av isoleringsbehov dokumenteres i journal. Resultat av pasientnær testing utført i Akuttsenteret dokumenteres iht. til svarrutiner for aktuell analyse av utførende personell.

3.5. Radiologiske undersøkelser

Radiologiske undersøkelser av isolerte pasienter gjennomføres på laboratorium for aktuell modalitet forutsatt varsling av radiologipersonell om isolert pasient. Fremgangsmåte som beskrevet i tabellen benyttes av samarbeidende helsepersonell i utførelsen av røntgenundersøkelse med mobilt røntgenapparat:

Tabell 2 Rutine ved bruk av mobilt røntgenapparat hos isolert pasient

<p>Radiograf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benytter øyebeskyttelse, munnbind og hansker • Gir røntgenplate til sykepleier • Stiller inn røntgenapparatet uten å komme i kontakt med pasienten (dersom dette ikke er mulig skal radiograf bruke samme beskyttelsesutstyr som sykepleier)
<p>Sykepleier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mottar røntgenplate og plasserer denne under veiledning av radiograf • Personell trekker seg 5 m unna ved eksponering • Desinfiserer røntgenplate før tilbakelevering til radiograf

3.6. Transport av isolert pasient

Veiledning for [Transport av isolert pasient](#) skal minimere risiko for kontaminering av omgivelser og smitte av utførende personell.

3.7. Aerosoldannende behandling

Aerosoldannende behandling hos pasienter med mistenkt luftveisagens som fordrer dråpe- eller luftsmittetiltak skal foregå på luftsmittisolat. Dersom det har foregått

aerosolgenererende prosedyre utenfor luftsmitteisolat skal rommet stenges i 20 minutter etter at pasientoppholdet er ferdig, før man tørker over overflater med egnet desinfeksjonsmiddel.

Ved behov for intubasjon skal dette prioriteres tidlig for å få kontroll på aerosoler. Ved maske-bag-ventilering før intubasjon skal det være påkoblet bakteriefilter til bagen og minimal luftlekkasje skal tilstrebes ved hjelp av tohånds V-grep om masken. Oksygenbehandling på maske kan benyttes ved forflytning gjennom korridorer men ev. aerosolgenererende behandling skal pauses frem til pasienten er på rom og behandlingspersonell er ikledd egnet beskyttelsesutstyr. Under pågående brystkompresjoner og transport til enerom skal pasientens nese og munn dekkes med maske-bag uten at det ventileres.

Spesifiserte samarbeidsrutiner for ambulanspersonell og pasientansvarlig lege gjelder ved avlevering av pasient med pågående aerosoldannende behandling:

Tabell 3 Rutine ved avlevering av isolert pasient med pågående aerosoldannende behandling

<p>Ambulanspersonell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foretar tidlig innmelding slik at ev. tverrfaglig team er mobilisert før pasienten ankommer • Parkerer i friluft ved ambulanseinngang på utsiden av mottaket • Avklarer valg av mottaksrom med pasientansvarlig lege/teamleder • Forflytning til luftsmitteisolat skjer via inngangsdør på utsiden av bygget • Forflytning til akuttrom skjer via ambulanseinngang og korteste korridorvei. • Personellet kan forflytte seg ikledd beskyttelsesutstyr (unntak fra generelle rutiner ved transport av isolert pasient).
<p>Pasientansvarlig lege/teamleder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal være ikledd egnet beskyttelsesutstyr innen pasientens ankomst • Ved tvil pasienten skal forflyttes til isolat eller akuttrom, foretas forhåndsvurdering i ambulansen der det avklares pasientflyt og videre behov for aerosoldannende behandling (NIV, kontinuasjon av pågående HLR/resuscitering) • Påser at øvrig behandlingspersonell i teamet benytter egnet beskyttelsesutstyr

3.8. Utskrivelse fra Akuttsenteret

Pasienter med pågående isolasjonstiltak skrives ut direkte fra Akuttsenteret skal motta informasjon om hvordan de selv og ev. hustrandsmedlemmer skal forholde seg videre og hvem de skal kontakte ved forverring av tilstanden. Pasienter med luftveisinfeksjon som har blitt avklart til utreise før endelig smittestatus foreligger, vil få rede på testresultat gjennom varsling fra prøvesvarstjenesten. Åpen innleggelse og kontrollavtaler i Akuttsenteret kan tilbys dersom det vurderes hensiktsmessig.

3.9. Desinfeksjonsrutiner

Desinfeksjonsrutiner ivaretas av behandlingspersonellet som foretar fortløpende vask og desinfeksjon av utstyr, kontaktpunkter og ev. tilsølte flater. Gjenstander som skal føres ut av rommet skal desinfiseres ifm. overlevering til personell utenfor rommet. Etter avsluttet pasientopphold på rom skal alle gjenstander og overflater som har vært i direkte eller indirekte kontakt med pasienten desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel før neste pasient tas inn på samme rom (eller behandlingsplass ved kohortisolering). Renholdspersonellet utfører daglig vask av rommet.

3.10. Avfallshåndtering

Avfall som skal føres ute av et kohortisolat skal dobbelembalieres i samarbeid med personell utenfor rommet, før det plasseres på miljøstasjon EU-103.

3.11. Kohortisolering

Operativ leder i samarbeid med vaktansvarlig sykepleier er ansvarlig for å iverksette kohortisolering når høy tilstrømning av smittede med samme agens utløser behov for å allokere flersengsrom til kohortisolering i Akuttsenteret. Ved vedvarende høy tilstrømning av smittede vurderes strukturelle tilpasninger som veiledet av tabellen

under i samråd med ledelsen i Akuttsenteret. Tiltakene skal understøtte det praktiske smittevernet når mange smittede pasienter skal tas imot samtidig. God etterlevelse av [basale smittevernrutiner](#) skal sikre at risiko for egensmitte for behandlere og krysskontaminering mellom pasienter reduseres. Arbeidsrutiner ved kohortisolering skal likne et vanlig smittemottak. Behandling og klinisk evaluering følger retningslinjer for aktuelle agens.

Tabell 4 Strukturelle tilpasninger i Akuttsenteret ved høy tilstrømming av smittede pasienter

	Kohortkategori	Romressurser	Strukturelle tiltak
Lav tilstrømming av smittede	Mottak uten smitte Negativ smittevern-vurdering for aktuelt agens	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinær pasientflyt gjennom enerom og flersengsrom i Akuttsenteret 	<ul style="list-style-type: none"> • Munnbind på pasienter med uavklart smitte som hoster
	Blandet smitterisiko Pasienter med bekreftet/symptomer på smitte	<ul style="list-style-type: none"> • Luftsmitteisolat prioriteres pasienter med omfattende sekresjon fra luftveier • Enerom i mottak benyttes ved manglende kapasitet på isolat 	<ul style="list-style-type: none"> • Munnbind på pasienter med bekreftet smitte av luftveisagens
Moderat tilstrømming av smittede	Mottak uten smitte Negativ smittevern-vurdering for aktuelt agens	<p>Tiltak som beskrevet over</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordinær pasientflyt gjennom enerom og flersengsrom i Akuttsenteret 	<p>Tiltak som beskrevet over</p> <ul style="list-style-type: none"> • Munnbind og øyebeskyttelse på
	Blandet smitterisiko Pasienter med bekreftet/symptomer på smitte	<ul style="list-style-type: none"> • E-U1-104 (luftsmitteisolat) prioriteres pasienter med omfattende sekresjon fra luftveier • Enerom i mottak benyttes ved manglende kapasitet på isolat • E-U1-110 benyttes til kohortisolering dersom >2 pasienter med bekreftet smitte av samme agens. • JU-330 benyttes til kohortisolering dersom >3 pasienter med bekreftet smitte av samme agens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Innledende mottak • Munnbind på alle pasienter >12 år som oppholder seg i ventearealer • Ingen opphold av pårørende i ventearealer med unntak av ledsagere • Oppbemanning samråd med seksjonsleder sykepleie
Høy tilstrømming av smittede	Mottak uten smitte Negativ smittevern-vurdering for aktuelt agens	<p>Tiltak som beskrevet over</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordinær pasientflyt gjennom enerom og flersengsrom i Akuttsenteret 	<p>Tiltak som beskrevet over</p>
	Uavklart smitte Pasienter med symptomer på smitte	<ul style="list-style-type: none"> • E-U1-110 + JU-330 benyttes til kohortisolering dersom >4 pasienter med bekreftet smitte av samme agens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Munnbind og øyebeskyttelse på behandlingspersonell i hele Akuttsenteret
	Smittemottak Pasienter med bekreftet smitte	<ul style="list-style-type: none"> • E-U1-104 (luftsmitteisolat) prioriteres pasienter med omfattende sekresjon fra luftveier • JU-326 benyttes til kohortisolering dersom >6-8 pasienter med bekreftet smitte av samme agens. 	<ul style="list-style-type: none"> • pasienter >12 år som oppholder seg i ventearealer • Ingen opphold av pårørende i ventearealer med unntak av ledsagere • Oppbemanning i samråd med seksjonsleder sykepleie

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

1.6.1.1.2.17	Innleggelse - Smittevernvurdering
1.6.10.2.1	Basale smittevernrutiner
1.6.10.3.2	Kontakt- og dråpesmitte- tiltak
1.6.10.3.5	Luftsmitte - tiltak
1.6.10.3.7	Isoleringstiltak - Alfabetisk oversikt over infeksjonssykdommer
1.6.10.3.8	Transport av isolert pasient
1.6.10.3.10	Smitteverntiltak - pasienter og ansatte med nyoppståtte virale luftveisinfeksjoner
1.6.10.10.8	Coronavirus med alvorlig utbruddspotensiale (MERS og SARS) - unntatt COVID-19

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG