



Bilag 1 Infektionshygiejniske retningslinjer: Hospitaller

Udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens "[Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA](#)", 3. udgave 2016.

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
<p>Patientplacering mv.</p>	<p>Ingen krav/retningslinjer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Isolation på enestue med eget bad/toilet (evt. bækkenstol). • Opslag på døren om isolationsform og værnemidler. • Alle pleje- og behandlingsopgaver skal foregå på stuen. • Behandling og undersøgelse uden for stamafdeling, se side 10. • Overflytning til slusestue kun påkrævet, såfremt patienten udskiller MRSA i store mængder, fx ved MRSA-pneumoni (konfereres med mikrobiolog / infektionsmediciner).
<p>Håndhygiejne* *Se: Værd at vide om håndhygiejne</p>	<p>Hånddesinfektion og håndvask er de vigtigste forholdsregler til hindring af smittespredning. Håndvask skal altid efterfølges af hånddesinfektion.</p> <p>Hånddesinfektion er førstevalg. Der er flere fordele ved at bruge hånddesinfektion frem for håndvask:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betydelig større reduktion af bakterieantallet på hænderne. • Det skåner hænderne. • Det sparer tid. • Kræver ikke en håndvask og kan udføres tæt på patienten. <p>Håndhygiejne skal udføres før rene procedurer og efter urene procedurer, fx:</p>	<p>Håndhygiejne skal altid udføres, når isolationsstuen forlades, og værnemidler er aftaget.</p>

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
	<ul style="list-style-type: none"> • Før og efter pleje-, behandlings- og undersøgelsesopgaver. • Før og efter kontakt med brudt hud og slimhinde (fx kontakt med sår, katetre, dræn, sonder, tuber mm.). • Før aseptiske og invasive procedurer. • Før håndtering af sterilt og desinficeret udstyr. • Før måltider og håndtering af madvarer. • Mellem uren og ren opgave hos samme patient. • Efter kontakt med forurenede genstande, udstyr og overflader. • Efter urene opgaver, fx kontakt med slimhinde, blod, sekreter, urin og afføring. Det gælder også efter toiletbesøg, hoste, nys og næsepudsning. • Efter brug af handsker. • Ved våde eller synligt forurenede hænder med sekreter, ekskretter, blod eller andet biologisk materiale skal hænderne vaskes, før der foretages hånddesinfektion. <p>Patientens og de besøgendes håndhygiejne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientens håndhygiejne er også en vigtig forholdsregel til hindring af smittespredning. Patienten og de pårørende skal mundtligt og skriftligt informeres om vigtigheden af håndhygi- 	

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
	<p>ejne/hånddesinfektion samt instrueres/assisteres i udførelsen heraf.</p>	
<p>Værnemidler, generelt</p>	<p>Værnemidler omfatter udstyr, der bæres af sundhedspersonale, og som har til formål at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beskytte sundhedspersonalet imod smitte med mikroorganismer • forhindre sundhedspersonalet samt rengøringspersonalet i at videregive smitte. 	<p>Brug af værnemidler kan kun fraviges, hvis man ikke har fysisk kontakt med patient, udstyr eller inventar. Fx hvis der udelukkende skal gives en kort besked.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pårørende anbefales at anvende værnemidler og instrueres i brugen af disse, såfremt de er inddraget i plejen.
<p>Handsker</p>	<p>Handsker anvendes for at beskytte hænderne mod forurening med blod, sekreter og ekskreta og derigennem at forhindre kontaktsmitte. Der bør anvendes handsker af god kvalitet og pasform. Der skal anvendes CE-mærkede medicinske engangshandsker med gode barriereegenskaber over for mikroorganismer. Handsker af latex, nitril og neopren opfylder dette (AQL, acceptable quality level < 1,5). Ved latexallergi anvendes nitril- eller neoprenhandsker.</p> <p>Handsker er til engangsbrug og må derfor ikke vaskes eller desinficeres. Forurenede handsker kan være årsag til smittespredning. <i>Handsker skal skiftes mellem uren og ren procedure samt ved forurening.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pårørende skal anvende og instrueres i brugen af handsker, såfremt de er inddraget i plejen. 	
<p>Arbejdsdragt, plastforklæde og engangs-overtrækskittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsdragt skal anvendes, se Sundhedsstyrelsens "Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren". 	<p>Kontaktsmitte: Engangs-overtrækskittel med lange ærmer anvendes ved direkte kontakt med patient og pati-</p>

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
	<p>Plastforklæde eller overtrækskittel anvendes for at forhindre tilsmudsning af arbejdsdragt og dermed risiko for kontaktsmitte.</p> <p>Engangs- og flergangsovertrækskittel med lange ærmer skal være med fugtbarriere eller væskeafvisende.</p> <p>Plastforklæde eller engangsovertrækskittel kasseres straks efter brug. Vælger man at anvende flergangsovertrækskittel lægges den umiddelbart efter brug i snavsetøjspose.</p> <p>Ved aftagning af kitlen/forklædet skal man være opmærksom på ikke at berøre den forurenede yderside. Der udføres håndhygiejne umiddelbart efter aftagning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved arbejde med mindre børn foretrækkes overtrækskittel, fordi børnene ofte tages op og holdes op ad uniformen. 	<p>entens udstyr/inventar. Efter brug, eller når sengestuen forlades, bortskaffes kitlen. Håndhygiejne udføres umiddelbart efter, at kitlen er aftaget. Efter forudgående risikovurdering kan der ved enkelte infektionssygdomme anvendes plastforklæde med lange ærmer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ærmer skal slutte tæt ved håndleddene. • Pårørende anbefales at anvende væskeafvisende engangsovertrækskittel, såfremt de er inddraget i plejen.
<p>Kirurgisk maske, beskyttelsesbriller og visir</p>	<p>Ved risiko for stænk eller sprøjt til ansigtets slimhinder (øjne, næse, mund) med blod, sekreter eller ekskreter anvendes maske og beskyttelsesbriller eller maske med visir. Der skal anvendes masker, som opfylder kravspecifikationer angivet i DS/EN 14683:2014.</p> <p>Efter brug, eller når stuen forlades, kasseres masken. Masken må ikke hænge "parat" omkring halsen, fordi hænderne forurenes ved berøring af masken. Udfør håndhygiejne umiddelbart efter at maske, briller eller visir er aftaget.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk maske anvendes ved kontakt med koloniserede patienter med luftvejsinfektion. • Kirurgiske masker bruges til at beskytte brugeren mod dråbesmitte ved risiko for stænk og sprøjt til ansigtets slimhinder (næse og mund). Ved dråbesmitte er det tilstrækkeligt, at de, som befinder sig inden for en radius af ca. 1 m fra patienten, bærer maske. Efter brug, eller når sengestuen forlades, kasseres masken. • Kirurgisk maske overvejes anvendt for at mindske indånding

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
		<p>af ophvirvlet støv, fx ved senge- redning eller ved skift af forbin- ding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndhygiejne udføres umiddel- bart efter, at masken er aftaget. • Masker kan også bruges til at forhindre smitte fra den, der bæ- rer masken, ved at hindre spredning af dråber fra næse og mund. • Patienter med infektioner, som smitter fra luftvejene, kan ved transport gennem hospitalet med fordel bære masker. • Pårørende anbefales at an- vende og skal instrueres i brug af kirurgisk maske i ovennævnte situationer, såfremt de er ind- draget i plejen.
<p>Patientens udskillelser</p>	<p>Det er vigtigt at være opmærksom på følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brug altid handsker, evt. plastforklæde, ved kontakt med patientens udskillelser og undgå sprøjt og stænk. • Patienten skal instrueres i at dække mund og næse med engangslommetørklæder ved hoste og nys og opsamle ek- spektorat på forsvarlig måde. • Forbindinger skal fæstnes godt og dække hele såret. Forbindingerne skiftes så ofte, at gennemsivning undgås. • Urin, afføring og flydende ma- terialer (blod, sekreter, eks- kreter) fra patienten skylles ud i bækkendekontaminator; som nødløsning i toilet. 	<ul style="list-style-type: none"> • MRSA-inficerede/-koloniserede sår skal være dækket af en ren tæt- sluttende forbindelse. Forbindingen skiftes ved mindste tegn på gen- nemsivning. • Drænagesystemer skal sik- res, så lækage til omgivel- serne undgås. • Ved procedurer i patientens luftveje (intubation, sugning osv.) forekommer der stænk og sprøjt med sekreter og evt. blod. Derfor skal personalet, der udfører proceduren, beskytte sig med handsker, maske, briller eller visir samt plastfor- klæde. • Ved respiratorbehandling kan man overveje brug af lukket

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
	<ul style="list-style-type: none"> • Engangsbleer, hygiejnebind, forbindinger og tømte urin-/stomi-/drænposer emballeres i lukket plastpose og bortskaffes som dagrenovation. • Forbindinger eller lignende, som er gennemvædet (dvs. drypper, hvis det sammenpresses) med blod eller vævs-væsker bortskaffes som klinisk risikoaffald. • Drænposer/flasker, der ikke kan tømmes, bortskaffes som klinisk risikoaffald. 	<p>sugesystem (multiple-use closed suction catheter).</p>
Laboratorieprøver	<p>Alle prøver skal emballeres og transporteres forsvarligt. Undgå at forurene prøveseddel og emballage på ydersiden. Ved postforsendelse anvendes kuverter beregnet til formålet.</p>	<p>Der medtages kun de nødvendige prøvetagningsglas på sengestuen. Undgå at forurene prøveseddel og emballage på ydersiden. Der anvendes engangsstaseslange, der kasseres umiddelbart efter brug, eller patientbunden flergangsstaseslange.</p> <p>I øvrigt følges lokale retningslinjer.</p>
Udstyr/utensilier *Læs i øvrigt: NIR Desinfektion Central Enhed for Infektionshygiejne, SSI	<p>Udstyr og instrumenter rengøres, desinficeres eller steriliseres ifølge oversigten over anbefalinger for dekontaminering og sterilisation af kritisk udstyr, semikritisk udstyr og ikke-kritisk udstyr.</p> <p>Desinfektion kan udføres med varme eller med kemiske midler. Desinfektion med fugtig varme er den sikreste, billigste og mest miljøvenlige metode, så varmedesinfektion skal foretrækkes, når det er muligt.</p>	<p>Udstyr/utensilier tages kun med på stuen, hvis det kan rengøres og desinficeres, alternativt anvendes engangsudstyr.</p> <p>Pleje- og undersøgelsesudstyr (BT-apparat, stetoskop, handsker mm.) skal kun bruges til den isolerede patient og opbevares på sengestuen, evt. i slusen/forrum, indtil isolationen ophører.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal så vidt muligt være patientbundet. • Så lidt som muligt opbevares på sengestuen.

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
	<p>Udstyr, der ikke tåler varmedesinfektion, eller hvor denne ikke er tilgængelig, desinficeres med egnet desinfektionsmiddel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alt engangsudstyr kasseres efter brug. 	<p>Flergangsudstyr desinficeres i dertil indrettet skyllerum, med mindre der er tilknyttet skyllerum til sengestuen. Udstyret transporteres direkte til afdelingens skyllerum og desinficeres derefter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Større, mobilt udstyr som EKG-apparat, røntgenapparat og andet udstyr og hjælpemidler, som ikke tåler varmedesinfektion, desinficeres med egnet desinfektionsmiddel, inden det tages ud af rummet.
Bestik og service		<p>Der anvendes almindeligt bestik og service. Det brugte bestik og service varmedesinficeres i opvaskemaskine eller returneres til centralkøkkenet efter aftale. Madaffald bortskaffes som dagrenovation.</p>
<p>Affald* *Læs i øvrigt: Vejledning fra Miljøstyrelsen: Håndtering af klinisk risikoaffald samt lokale kommunale affaldsregulativer</p>	<p>Affald bortskaffes som dagrenovation, med mindre det falder ind under kategorien klinisk risikoaffald, som omfatter stikkende og skærende affald samt engangsmateriale indeholdende blod, pus eller vævsvæske, som vil dryppe ved sammenpresning. I øvrigt følges hospitalets regler for sortering og emballering af affald.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undgå stik- og skæreuheld ved at skarpe og spidse genstande emballeres direkte i brudsikker beholder så tæt på brugsstedet som muligt. Beholderen bortskaffes som klinisk risikoaffald. 	<p>Hospitalets regler for sortering og emballering af affald følges.</p>

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
<p>Tøj og linned, snavsetøj</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Snavsetøj håndteres så lidt som muligt. Hold det aldrig op ad uniformen, men tag snavsetøjsposen med ind på sengestuen og placer snavsetøjet direkte i posen. • Snavsetøj, der er gennemvædet med blod, sekreter eller ekskreter, skal emballeres, så væsken ikke trænger gennem snavsetøjsposen undervejs til vaskeriet. <p>Af hensyn til vaskeripersonalets sikkerhed under den videre håndtering af vasketøjet er det afgørende, at det er frit for skarpe og spidse genstande.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patienttøj, håndklæder og sengelinned skiftes dagligt. • Undgå at ryste patienttøj og sengelinned, så støv ophvirvles – overvej, om der bør bæres maske under håndteringen. • Tøj og linned vaskes ved minimum 80°C. <p>Snavsetøjsposerne må ikke bringes rundt på andre sengestuer.</p>
<p>Rengøring, fjernelse af spild* *Læs i øvrigt: NIR Rengøring og NIR Desinfektion <i>Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut</i></p>	<p>Stuen, inventar, berøringspunkter og andre flader, som kan blive forurenet, rengøres regelmæssigt med almindelige rengøringsmidler.</p> <p>Spild af blod, sekreter eller ekskreter optørres straks med egnet engangsmateriale, således at der ikke er synligt spild tilbage.</p> <p>Brug altid handsker og vær påpasselig, hvis der er glasskår eller andre stikkende og skærende genstande i.</p> <p>Er der tale om mindre mængder spild, er almindelig rengøring herefter tilstrækkelig. Ved større mængder spild (dvs. spild, der ikke kan fjernes i en arbejdsgang) foretages aftørring herefter med egnet desinfektionsmiddel.</p>	<p>Rengøringspersonalet skal anvende samme værnemidler som plejepersonalet.</p> <p><i>Daglig rengøring:</i> Sengestue, inventar, udstyr samt bad og toilet rengøres med almindelige rengøringsmidler.</p> <p>Kontaktpunkter (fx håndtag, sengehest, vandhaner, toiletsæder, toilet skylleknop, klokkesnor og kontakter til lys og på udstyr) desinficeres med egnet desinfektionsmiddel.</p> <p>Gulv vaskes med almindelige rengøringsmidler.</p> <p>Der anvendes rene klude og mopper, som bortskaffes som alm. snavsetøj jf. lokale retningslinjer. Spande og andet rengøringsudstyr desinficeres med relevant desinfektionsmetode.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rengøringsudstyret skal være stuebundet, og klude kasseres eller sendes til vask (vaskes ved minimum 80°C) efter brug.

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
		<ul style="list-style-type: none"> • Øvrige vandrette flader på sengestuen (seng, sengebord, stole/borde, udstyr) samt bad/toilet rengøres med almindelige rengøringsmidler. • Gulv vaskes og pletdesinficeres, såfremt der har været spild, og ellers efter behov. <p>Slutrensning (ophævelse af isolation): Sengestue, inventar, udstyr samt bad og toilet rengøres med almindelige rengøringsmidler. Kontaktpunkter (fx håndtag, sengehest, vandhaner, toiletsæder, toilet skylleknop, klokkesnor og kontakter til lys og på udstyr) desinficeres med egnet desinfektionsmiddel. Udstyr, der genanvendes til flere patienter rengøres og desinficeres. Gulv vaskes med almindelige rengøringsmidler. Der anvendes rene klude og mopper, som bortskaffes som alm. snavsetøj jf. lokale retningslinjer. Spande og andet rengøringsudstyr desinficeres med relevant desinfektionsmetode. Dyne og hovedpude vaskes og/eller varmedesinficeres ved minimum 80°C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madrasser med væsketæt betræk rengøres og desinficeres. • Madrasbetræk skal vaskes ved min. 80°C eller rengøres og desinficeres, alternativt sendes madrassen til lavtryksautoklaving eller kasseres. • Øvrige tekstiler sendes til vask.

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
<p>Undersøgelse og behandling uden for stamafdeling</p>	<p>Ingen krav/retningslinjer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modtagende afdeling informeres forinden. • Patienten køres direkte til undersøgelses- eller behandlingsstue. Minimer så vidt muligt opholdstid i venterum. • Patienten transporteres iført rent tøj og i rent sengelinned. • Eventuelle sår skal være dækket af en ren tætsluttende forbindelse, der ikke må vise tegn på gennemsivning. • Patienten skal desinficere hænderne med hånddesinfektionsmiddel, inden stuen forlades, eller have hjælp dertil. • Ved luftvejsinfektion skal patienten om muligt bære kirurgisk maske. • Umiddelbart før transporten desinficeres sengeheste samt sengegavle; portør (ambulancepersonale) samt andet medfølgende personale skal derfor ikke bære personlige værnemidler under selve transporten men skal foretage hånddesinfektion efter transporten; ved direkte patientkontakt (fx løft) anvendes værnemidler som foreskrevet. • Behandlingsafsnittet skal efterleve samme retningslinjer som sengeafdelingen. • Ved risiko for kontaminering af udstyr eller inventar på undersøgelses- og behandlingsstuer, i praksis inden for 1 meters afstand fra patienten, skal udsty-

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
		<p>ret fjernes, tildækkes eller rengøres og desinficeres efter endt behandling.</p> <p>Efter patientbehandling skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontaktpunkter (fx håndtag, lejeoverflade, stolesæde, armlæn), som patient og personale har været i kontakt med, rengøres og herefter desinficeres • vandrette flader, som kan være kontamineret via stænk, sprøjt eller berøring af patient eller personale), rengøres og desinficeres efterfølgende med egnet desinfektionsmiddel • gulvet vaskes og pletdesinficeres, såfremt der har været spild og ellers efter behov.
Besøgende		<p>Besøgende skal henvende sig til personalet før besøg. Personalet skal informere de besøgende om forholdsreglerne og vejlede dem i brug af værnemidler, såfremt de deltager i patientplejen. Desuden skal de informere de besøgende om deres færden rundt i afdelingen eller besøg hos andre på hospitalet efter sygebesøget.</p> <p>Forældre og evt. andre pårørende, som er medindlagte hos et isoleret barn/patient, er medisoleret, og de samme forholdsregler gælder derfor for dem som for patienten mht. ophold/ikke ophold uden for stuen.</p>
Dokumenter		<p>Patientens journal og andre dokumenter bør ikke medbringes på sengestuen. I tilfælde hvor der er behov</p>

Emne	Generelle infektionshygiejniske retningslinjer	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer ved MRSA
		<p>for at medbringe observationskemaer og lignende på sengestuen, skal man være opmærksom på, at der ikke sker en forurening af materialet. Alternativt opbevares nødvendige observationskemaer i plastlommer, der ikke tages ud fra stuen, men kasseres.</p>