

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2 style="margin: 0;">Smittevernrutiner og Smitteregime</h2>
Kategori: Pasientbehandling	Gyldig fra/til: 06.05.2026/06.05.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 9.01
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Merete Susan Olsen	Dok.id: D50033

Innledning

Helse-Bergen sine basale smittevernrutiner vil alltid være gjeldene.

[Basale smittevernrutiner \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no)

Vi har en pasientgruppe som er ekstra sårbar for smitte og har derfor ekstra tiltak for sikre gode smittevernrutiner.

Viktig med god håndhygiene for alle som går inn/ut av rommet. Pårørende må bli gitt tydelig informasjon.

Hvem gjelder prosedyren for

Ansatte på Barne- og ungdomsklinikken, Nyfødt Intensiv

Grunnleggende tiltak for å forebygge smitte og ved kjent smitte

- Riktig bruk av håndvask og hånddesinfeksjon. Vi skal ikke bruke ringer, klokker, smykker o.l. da dette gir økt risiko for overføring av uønskede bakterier og virus. Dette gjelder alle våre ansatte og ellers annet helsepersonell som er i kontakt med våre pasienten, se [Håndhygiene](#)
- Bruk stellefrakk i situasjoner hvor det er fare for søl på arbeidstøy ved stell, mating og holding av barnet. Frakken er pasientbundet og skiftes daglig og ved synlig forurensning.
- Bruk av hansker ved stor fare for kontakt med kroppsvæsker. [Hanskebruk](#)
- Munnbind brukes som beskyttelse ved spurt av kroppsvæsker og luftveissekret. [Beskyttelse av munn og nese](#)
- Pasienter som kommer hjemmefra, risikopasienter (klinisk infeksjon, opererte pasienter e.l.) plasseres fortrinnsvis alene på rom/på enerom. Pasienter med kjent smitte plasseres på enerom.
- Engangsfat/bestikk/krus er ikke nødvendig, se prosedyre [Transport av utstyr inn og ut av isoleringsrom](#)
- Foreldre har tilgang til fellesareal som buffe/spiserom, for unntak se pkt. praktiske forholdsregler under
- Rutinemessig tas det ukentlig screeningprøver på antibiotikaresistente bakterier (MRSA, ESBL og VRE) av alle innlagte barn på Nyfødtintensiv, [Screening Antibiotikaresistente bakterier - foreldreinformasjon \(helse-bergen.no\)](#). Foreldreinformasjon se [Pasientinformasjon - Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](#) og ESBL [Pasientinformasjon angående VRE \(helse-bergen.no\)](#). Noen informasjonsskriv er skrevet ut og er lagret grønt vaktrom.

Unntak:

- **Ved Dråpesmitte:** Foreldre *med symptomer* isoleres med barnet og må serveres mat på rommet (evt. på eget rom)
- **Unntak fra full påkledning ved kontakt- og dråpesmitte:** Ved korte opphold/levere utstyr uten kontakt med pasient.

KONTAKT OG DRÅPESMITTE-REGIME

De overordnede retningslinjene for kontaktsmitte og dråpesmitte på HUS vil alltid være førende.

Kontakt- og dråpesmitteregime skiller seg i all hovedsak bare når det gjelder bruk av munnbind.

KONTAKTSMITTE: [Kontaktsmitteregime](#)

DRÅPESMITTE: [Dråpesmitteregime](#)

- Beskyttelsesutstyr: kirurgisk munnbind i tillegg til hansker og smittefrakk
- Smittestoffer overføres via dråper som slynges ut ved hosting og nysing, eller fra søl og sprut av kroppsvæsker (for eksempel oppkast).
- Dråpene kan smitte via mottakers slimhinner, falle ned og forurense omgivelsene, med mulighet for sekundær kontaktsmitte

Ved *mistanke* om dråpesmitte:

- Pasienten skal ha enerom (behov for rom med sluse vurderes)
- Pasienten testes for mistenkt smitte
- Frem til det foreligger svar på prøver skal dråpesmitteregime opprettholdes.

LUFTSMITTE: [Luftsmitteregime](#)

- Ved *luftsmitte* brukes luftsmitteisolat tilhørende medisin C, U2. Her finnes det også stråleskap. F.eks. VARICELLA (rød smittekant), [Luftsmitteisolat U2, BUK Glassblokkene 2 \(helse-bergen.no\)](#)
- [Åndedrettsvern](#) brukes når den isolerte pasienten har: smittsom lungetuberkulose, varicella og meslinger og det skal utføres aerosolgenererende prosedyrer.

Inngangen til pasientrommet evt. pasientplass skal være tydelig merket med riktig smittetrekant. Disse finner du på grønt vaktrom.

Forholdsregler ved kontaktsmitte og dråpesmitte

Avfall:

- Smitteavfall kastes i papp boks med rød avfallspose som står **på skyllerommet**. **I prinsippet skal svært lite av avfallet fra nyfødte barn i smitteavfall.** [Smittefarlig avfall \(helse-bergen.no\)](#)
- Brukte bleier og kompresser er absorberende nok til at de kan kastes i **vanlig restavfall**.
- Avfall som er **synlig forurenset og/eller er dryppende vått** skal i *smittekartong på skyllerommet*.
- Vanlig avfall som for eksempel papptallerken, kopper, tørkepapir og matavfall skal kastet i restavfall.

Tøy:

- Rent og skittent tøy håndteres som smittetøy. Legges i grønn plastsekk, emballes og deretter lagt over i ren tøysekk **på skyllerommet**. [Håndtering av tøy, inkludert smittetøy](#)

- Stellefrakker i bruk:
 - *i slusen*: skal den rene siden ut.
 - *Uten sluse*: skal den skitne siden ut.
- Visir og hette kan finnes hvis man vurderer det som nødvendig.

Utstyr:

- *Utstyrstraller (mottakstralle/prosedyretralle/utstyrstralle) skal normalt ikke tas inn på rom med smitte. Dersom tralle har vært inne på rom med smitte, desinfiser topplaten og skuffefronter. Innhold i trallen ansees som rent, ha alltid rene hender når utstyr hentes fra trallen. Innholdet i trallen kastes derfor ikke. Når behov for bruk av traller/utstyr opphører inne på rom, tas dette ut av rommet (ikke vent til utreisedagen).*
- Skitne flasker/smokker transporteres i ren plastpose og settes direkte i flaskevaskemaskin (evt. lagres i posen i påvente av ledig maskin)
- Kjøkkenutstyr (kopp/fat/brett), settes på skitne tralle i buffè (ikke behov for å vaske i dekontaminator på skyllerom).

Håndtering av melk:

- Dersom melken skal ut av rommet, føres pumpemelken over i rene beger som personalet tar hånd om.

Ulike smittsomme bakterie og virus - smitteregime

Om det er *dråpe-, kontakt-, eller luftsmitte* avgjøres så tidlig som mulig. Se [Indikasjoner for isolering](#)

Utfyllende informasjon om analyse: se [Analyseoversikten](#)

Utfyllende informasjon om de ulike smittsomme sykdommer (inkubasjonstid, symptomer, forløp mm): se [Smittevernveilederen - FHI](#)

Utstyr til undersøkelse av bakterier og virus, på begge skyllerom

1. **Kontaktsmitteregime**

ESBL: (extended spectrum betactamase) [ESBL - smitteverntiltak i sykehus](#)

- Testes for å hindre utbrudd i sykehus.
- ESBL er ikke en bakterie men navnet på en mekanisme som gjør bakterien motstandsdyktig mot antibiotika. Mange ulike bakterier kan ha denne mekanismen.
- Finnes som oftest i mage- og tarmsystemet.

VRE: (Vancomycin resistente enterokokker) [VRE og LRE - smitteverntiltak i sjukehus](#)

- Finnes som oftest i mage- og tarmsystemet og i urinveier.

Herpes: se [Herpes](#)

Rota- og Adenovirus

Konjunktivitt (øyebetennelse):

- Ved litt øket øyesekret, gråhvitt på farge: se det an, evt. tørk vekk med sterilt vann eller fysiologisk saltvann. En del barn har litt tette tårekanaler og får symptom av den grunn. Det kan hjelpe med lett massering i øyekroken.
- Ved grønt puss/rødt øye: ta bactus
- Tvillinger legges i separate senger.

CMV: Cytomegalusvirus [Mistanke om kongenitt infeksjon](#)

- Ved **kun** positiv prøve i *spytt* – ingen tiltak
- Ved positiv prøve i *urin* – smitteverntiltak
- Bruk hansker ved bleieskift, ellers ingen tiltak
- Smitter først og fremst ved kontakt med kroppsvæsker (spytt, tårer, blod, urin, sæd, vaginalsekret, og brystmelk)
- Gravide skal ikke ha ansvar for nyfødte med symptomgivende medfødte infeksjon da de ofte skiller ut store mengder virus, se [Cytomegalovirusinfeksjon - FHI](#)

Sårinfeksjon:

- Bruk hansker ved sårstell
- Vurder smitteregime ut fra type bakterie/virus

Hepatitt B mor [Perinatal hepatitt B smitte](#)

- Barnet regnes som smitteførende (tilsløtt av mors blod) i 48 timer etter fødsel. Bruk hansker og stellefrakk ved stell av barnet.

Hepatitt C hos mor [Perinatal hepatitt C smitte](#)

- Barnet regnes som smitteførende (tilsløtt av mors blod) i 48 timer etter fødsel. Bruk hansker og stellefrakk ved stell av barnet

Hiv hos mor [Oppfølging og behandling av barn født av HIV- positive mødre](#)

- Barnet regnes som smitteførende (tilsløtt av mors blod) i 48 timer etter fødsel. Bruk hansker og stellefrakk ved stell av barnet

For utvidet informasjon vedr. renhold, se [Hygiene og Renhold Nyfødt Intensiv](#)

2. Dråpesmitteregime

MRSA: (meticilinnresistente gule stafylokokker)

- Finnes som oftest på huden.

RS virus og Rhinovirus: (*Respiratorisk-syncytialt virus*) og andre luftveisvirus

3. Luftsmitteregime

Varicella [Rutiner ved varicella](#)