

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 25.06.2024/25.06.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 16.08
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Seksjon for pasientsikkerhet, smittevern	Dok.id: D00982

Innhold

1	Hensikt	1
2	Ansvar	1
3	Gjennomføring.....	1
3.1	Isolering ved kontaktsmitte.....	1
3.2	Isolering ved dråpesmitte	2
3.3	Isolering ved luftsmitte	2
3.4	Beskyttende isolering.....	2
3.5	Orientering til pasienten	2
3.6	Individuell tilpasning av smitteregimet	2
3.7	Isolering i sykehus er basert på frivillig samtykke	3
4	Referanser.....	3
5	Endringer siden forrige versjon.....	4

1 Hensikt

Dette dokumentet gir en overordnet veiledning knyttet til smittsomme tilstander hos pasienter og behov for isolasjonstiltak i sykehus.

2 Ansvar

Det er behandlingsansvarlig lege som avgjør om en pasient skal være isolert, og hvilket regime som skal følges. Smittevernpersonell bistår gjerne med råd og veiledning, tlf. 91 81 66 75/ 91 81 77 35.

3 Gjennomføring

Kontakt- og dråpesmitteisolering kan i de fleste situasjoner gjennomføres inne på et vanlig enerom. Enerommet kalles da isoleringsrom. Ved infeksjoner hvor det er særlig vanskelig å begrense smitterisiko eller der konsekvensene ved smitteoverføring er store, bør isoleringsregimet gjennomføres i pasientrom med forgang, eget toalett, dusj og dekontaminator. Dersom det ikke er nok enerom eller isolater til å dekke behovet for isolering, må det gjøres en risikovurdering i samråd med smittevernpersonell. Se [Kohortisolering](#).

3.1 Isolering ved kontaktsmitte

- Mage-tarminfeksjoner som smitter fekal-oralt
- [Pasient som overflyttes direkte fra sykehus i utlandet](#)
- [Pasient med ESBL-carba](#)
- Pasienter med VRE og ESBL (i [definert risikoavdeling](#))
- Hud- og sårinfeksjoner med rikelig, ukontrollerbar sekresjon
- Ubehandlet [skabb](#)
- [Herpes zoster](#) (på risikoavdelinger)
- [Candida auris](#)

[EK: Kontaktsmitteregime](#)**3.2 Isolering ved dråpesmitte**

- Pasient med [MRSA-bærerskap](#)
- Mage-tarminfeksjon med uttalt oppkast, f.eks. [norovirus eller sapovirus](#)
- Meningitt/sepsis med meningokokker eller H. influenzae
- [RS-virus, humant metapneumovirus \(hMPV\), parainfluenza](#)
- Kikhoste
- Kusma
- Difteri
- [Influenza](#)
- Luftveisinfeksjon med rikelig, ukontrollerbar sekresjon
- [Covid-19](#)

[EK: Dråpesmitteregime](#)**3.3 Isolering ved luftsmitte**

- Smitteførende lungetuberkulose
- [Varicella](#)
- [Meslinger](#)
- Lungepest
- [MERS \(Middle East Respiratory Syndrome\)](#) og [MERS-CDC](#)
- Blødningsfeber (for eksempel [Ebolavirussykdom](#))

[EK: Luftsmitteregime](#)**3.4 Beskyttende isolering**

Pasienter med svekket infeksjonsforsvaret kan være svært mottakelige for infeksjoner. I et forsøk på å redusere infeksjonsfaren blir det ofte gitt beskyttende isolering. Det har vist seg at beskyttende isolering i de fleste tilfeller ikke har redusert infeksjonsfaren mer enn det man oppnår med [basale smittevernrutiner](#), deriblant god håndhygiene. Bruk av beskyttende isolering er vanligvis bare aktuelt i spesialavdelinger, f.eks. beinmargstransplanterte pasienter. Og gjennomføres da i eget spesial-isolat med overtrykksventilasjon.

3.5 Orientering til pasienten

Informasjon om isolasjonstiltakene bør gis til pasienten både muntlig og skriftlig. Det skal ikke innføres strengere isolasjonsregime enn nødvendig, og isoleringen skal avvikles så fort smitte er avkreftet eller smittefaren er opphørt.

[Informasjon til pasient og besøkende ved isolering](#)

3.6 Individuell tilpasning av smitteregimet

Retten til nødvendig undersøkelse og behandling gjelder også for pasienter som er isolert. Det kan i enkelte tilfeller bli nødvendig å modifisere et isoleringsregime for å kunne ivareta den medisinske behandlingen. Etske betraktninger spiller også en stor rolle. Slike spesialtilpassede regimer skal utarbeides i samråd med sykehusets smittevernpersonell, og den tilpassede prosedyren skal nedfelles skriftlig i pasientens journal. Det må komme tydelig frem på hvilket grunnlag unntak er gjort samt hvor og når unntaket gjelder.

3.7 Isolering i sykehus er basert på frivillig samtykke

Prinsippet for iverksettelse av smitteverntiltak i helseinstitusjon er frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Grunnleggende krav ved iverksettelse av tiltak etter smittevernloven er at tiltakene skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter hen helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5. Tvangstiltak kan ikke brukes med mindre dette er klart nødvendig. Kriteriene for bruk av tvang ved isolering er veldig strenge og sjelden oppfylt i sykehus. Isolering med tvang etter smittevernloven kan bare gjennomføres ved formelt tvangsvedtak etter §§ 5-2 eller 5-3, evt. § 5-8 ([hastevedtak gjort av formelt oppnevnt smittevernemnd](#)).

Smitteverntiltak i sykehus iverksettes for å ikke utsette medpasienter og ansatte for smitte. Forebygging av smitteoverføring til andre kan gjøres på flere ulike måter, og pasient og pårørende skal ha anledning til å medvirke. Ansatte bruker personlig beskyttelsesutstyr i direkte kontakt med pasienten. Som helsepersonell har vi plikt til å utarbeide tilpassede løsninger som både ivaretar pasientens individuelle behov og det generelle smittevernet i sykehuset. Eksempler på tilpasning i gjennomføring av isolering kan være:

- Pasienten tas med på turer utenfor avdelingen
- Pasienten får mulighet til å se nære pårørende eller andre som er viktig for personen
- Pasienten gis anledning til å gjøre en aktivitet som betyr mye for vedkommende
- Opprettholdelse av rutiner som er viktig for pasienten

4 Referanser

Interne referanser

1.2.9.2-01	Basale smittevernrutiner (oversikt)
1.2.9.3-02	Dråpesmitte regime
1.2.9.3-05	Informasjon til pasient og besøkende ved isolering
1.2.9.3-06	Isolat med forgang, eget toalett, dusj og dekontaminator
1.2.9.3-08	Kontaktmitte regime
1.2.9.3-09	Luftmitte regime
1.2.9.3-15	Innleggelse av pasient som har fått behandling på sykehus i utlandet; screening for antibiotikaresistente mikrober
1.2.9.9-01	Smittsomme agens (A-Å) og anbefalte smitteverntiltak
1.2.9.9-07	Candida auris
1.2.9.9-13	Norovirus- og sapovirus : omgangssyke, håndtering av utbrudd
1.2.9.9-14	Varicella (vannkopper) og herpes zoster (helvetesild)
1.2.9.9-17	Covid-19
1.2.9.10-10	Isolasjonstiltak i sykehus ESBL, VRE, LRE - flytskjema
1.2.9.10-11	MRSA - smitteverntiltak i sykehus
15.2.5.3-12	Hastevedtak om tvungen legeundersøkelse/tvungen isolering etter smittevernloven

Eksterne referanser

- [3.2.9.2.26 09. Basale smittevernrutiner i helsetjenesten- veileder for helsepersonell](#)
- [2.12.28 MERS \(Middle East Respiratory Syndrome\)](#)

[2.12 Folkehelseinstituttet](#)

[2.12.26 Meslinger \(morbilli\), FHI](#)

[3.2.9.2.28 MERS CDC](#)

[3.2.9 Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner inkludert covid-19](#)

[2.12.10.5 Isoleringsveilederen](#)

5 Endringer siden forrige versjon

Ny mal.

Små endringer i tekst.