

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 21.06.2024/21.06.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 8.00
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D20653

Innhold

1	Innledning	1
2	Gjennomføring.....	1
2.1	Transport og mottak av pasient som er isolert på sengepost.....	1
2.2	Transport av isolert pasient fra sengepost til operasjonsavdelingen.....	1
2.3	Mottak i operasjonsstuen	2
2.4	Seng/transportbåre.....	2
2.5	Dagkirurgi	2
2.6	Desinfeksjon og rengjøring av operasjonsstuen og inventar	3
2.7	Creutzfeld-Jakob sykdom	3
3	Referanser.....	3
4	Endringer siden forrige versjon.....	3

1 Innledning

Risikoen for overføring av smittestoff fra person til person via kontakt eller dråper er større på en sengepost enn inne i operasjonsavdelingen. Pasienter som er kontakt- eller dråpesmitteisolert på sengepost, krever vanligvis ingen ekstra tiltak inne på operasjonsstuen dersom [basale smittevernrutiner](#) blir fulgt.

Ekstra smitteverntiltak inne på operasjonsstuen er i hovedsak bare nødvendige når pasienten har:

- Infeksjon med store mengder puss (uavhengig av agens) der inngrepet involverer det infeksjøsvevet, og det er risiko for spredning utenfor operasjonsfeltet.
- Infeksjon som spres primært via aerosoler, f.eks. ubehandlet lungetuberkulose.

2 Gjennomføring

2.1 Transport og mottak av pasient som er isolert på sengepost

Når en isolert pasient må opereres skal operasjonsavdelingen informeres om hvilket isolasjonsregime som gjelder ([kontaktsmitte](#), [dråpesmitte](#), [luftsmitte](#)), slik at operasjonsavdelingen kan gjøre nødvendige forberedelser rundt transport og mottak av pasienten.

2.2 Transport av isolert pasient fra sengepost til operasjonsavdelingen

Pasienten skal være stelt, ha rent tøy og rent sengetøy. Alle bandasjer og bleier skal være nyskiftet. Sengegavler og sengehester desinfiseres, og pasienten utfører håndhygiene før isolatet forlates.

Pasienter med uttalte kliniske symptomer fra luftveiene kan bruke munnbind ved transport gjennom fellesarealer dersom helsetilstanden tillater det.

Transportpersonell skal også informeres om hvilket isolasjonsregime som gjelder. Det er vanligvis ikke nødvendig at transportpersonell bruker beskyttelsesutstyr utenfor isolatet.

Ved ankomst i operasjonsavdelingen skal pasienten transporteres direkte inn på operasjonsstuen. Transportpersonell utfører håndhygiene ved avsluttet oppdrag.

2.3 Mottak i operasjonsstuen

Personalet bruker personlig beskyttelsesutstyr på indikasjon, for eksempel ved tett kontakt med pasienten ved overflytting av pasient fra seng til operasjonsbord.

Eksempelvis:

- Ved kontaktsmitte (pasient kolonisert med VRE eller ESBL-produserende mikrobe) bruker personalet beskyttelsesfrakk/smittefrakk.
- Ved dråpesmitte (MRSA, influensa, norovirus) bruker personalet beskyttelsesfrakk/smittefrakk og munnbind.
- Ved luftsmitte (smitteførende lungetuberkulose) bruker personalet beskyttelsesfrakk/smittefrakk og åndedrettsvern.

Beskyttelse av munn og nese

Rene engangshansker brukes bare når det er forventet direkte kontakt med blod, sekreter/ekskreter, slimhinner, ikke-intakt hud eller annet mulig infeksiosøst materiale.

2.4 Seng/transportbåre

- Seng som skal til sengesentral: Kontaktpunkt (sengegavler, sengehester og madrass) desinfiseres med desinfeksjonssprit.
- Transportbåre: Kontaktpunkt desinfiseres med desinfeksjonssprit.

2.5 Dagkirurgi

Risikoen for smitteoverføring er redusert når liggetiden er kort og pasienten ikke har kliniske symptomer på infeksjon. Asymptomatiske bærere av antibiotikaresistente bakterier (VRE, ESBL-A og ESBL-M) kan derfor som hovedregel håndteres etter basale smittevernrutiner i dagkirurgisk enhet.

Det finnes to unntak:

- Pasienter som er kolonisert med MRSA isoleres etter retningslinjen for [dråpesmitteregime](#) , og det betyr at pasienten trenger eget rom med eget toalett/bad.
- Pasienter som er kolonisert med en ESBL KARBA-produserende mikrobe isoleres etter retningslinjen for [kontaktsmitte](#) , og det betyr at pasienten trenger eget rom med eget toalett/bad.

Ved behov for individuell vurdering, ta kontakt med smittevernpersonell i Seksjon for pasientsikkerhet for råd og veiledning.

2.6 Desinfeksjon og rengjøring av operasjonsstuen og inventar

- Kontaktpunkter/-flater i operasjonsstuen [rengjøres og desinfiseres](#) før neste operasjon
- Ved søl av infeksjøs materiale skal det utføres flekkdesinfeksjon med godkjent desinfeksjonsmiddel og påfølgende vanlig rengjøring

2.7 Creutzfeld-Jakob sykdom

Se [Creutzfeld-Jakobs](#)

3 Referanser

Interne referanser

1.2.9.2-01	Basale smittevernrutiner (oversikt)
1.2.9.2-02	Blodsmitte og beskyttelse mot stikkskader
1.2.9.2-09	Rengjøring og desinfeksjon av flater, inventar og utstyr
1.2.9.2.1-03	Beskyttelse av munn og nese
1.2.9.3-02	Dråpesmitteregime
1.2.9.3-04	Indikasjoner for isoleringsregimer
1.2.9.3-06	Isolat med forgang, eget toalett, dusj og dekontaminator
1.2.9.3-08	Kontaktsmitteregime
1.2.9.3-09	Luftsmitteregime
1.2.9.3-11	Smittevask (rengjøring ved opphør av isolasjon)
1.2.9.6-02	Kirurgisk sårinfeksjon- forebygging
6.2.2.2.4-01	Sengesentralen: Rengjøring av senger.

Eksterne referanser

[2.12.10.7 Smittevernveilederen. Basale smittevernrutiner i helsetjenesten - veileder for helsepersonell \(2019\) FHI](#)

4 Endringer siden forrige versjon

Juni 2024:

Ny mal. Detaljer knyttet til forsterket tiltak er tatt bort.