Innhold

1 Innledning 1
2 Hvorfor er pasienten isolert på sengepost 1
3 Forberedelse til mottak av pasient 2
4 Transport av isolert pasient fra sengepost til operasjonsavdelingen 2
5 Mottak i operasjonsstuen 2
5.1 Dråpesmitteregime 2
5.2 Kontaktsmitteregime 3
5.3 Luftsmitte 3
6 Transport av isolert pasient til postoperativ avdeling 3
7 Seng/ transportbåre /operasjonsbord 3
8 Desinfeksjon og rengjøring av operasjonsstuen og inventar 3
9 Dagkirurgi 3
10 Creutzfeld-Jakob sykdom 4
11 Referanser 4
12 Endringer siden forrige versjon 4

1 Innledning

Smitteverntiltakene i denne prosedyren omhandler operasjonsavdelingen sin håndtering av pasienter som er smitteisolert på sengepost og forflytning av disse pasientene mellom sengepost, operasjonsavdeling og oppvåkning.

Operasjonspersonell (operasjonsteam og andre) inne på selve operasjonsstuen kler seg opp slik de pleier.

2 Hvorfor er pasienten isolert på sengepost

Det er ulike årsaker til at pasienter smitte-isoleres (får enerom med eget toalett) når de er innlagt på en sengepost. De fleste pasienter som smitte-isoleres i sykehus har:

- akutt smittsom sykdom med kliniske symptomer (influensa, covid-19 eller annen luftvegssykdom, gastroenteritt o.l)

  ELLER

- asymptomatisk bærerskap med en antibiotikaresistent mikrobe (MRSA, VRE, LRE, ESBL, *Candida auris*)

3 Forberedelse til mottak av pasient

Når pasienten skal til operasjonsavdelingen må sengeposten informere operasjonsavdelingen om hvorfor pasienten er isolert, og hvilket regime som gjelder (kontaktsmitte, dråpesmitte, luftsmitte).

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

- Infeksjon med store mengder puss og søl (uavhengig av diagnose)
- Infeksjon som spres via luftsmitte (luftsmitteisolert pasient)

Ekstra smitteverntiltak i operasjonsavdelingen ved luftsmitte og store mengder puss.

4 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.

Det er ikke nødvendig at transportpersonell bruker beskyttelsesutstyr utenfor isolatet. Å trille seng/rullestol eller holde pasient i hånden, er ikke indikasjon for bruk av hansker.

Ved ankomst i operasjonsavdelingen transporteres pasienten om mulig direkte inn på operasjonsstuen.

Pasienter med uttalte kliniske symptomer fra luftveiene, bruker et munnbind ved transport gjennom fellesarealer dersom helsetilstanden tillater det.
Asymptomatisk pasient med MRSA-bærerskap behøver ikke bruke munnbind.

5 Mottak i operasjonsstuen

5.1 Dråpesmitteregime

Dersom pasienten er smitteisolert på grunn av akutt luftveissykdom (influensa, covid-19 eller annen luftveissykdom), pågående gastroenteritt (norovirus, tarmpatogene bakterier) eller MRSA-bærerskap bruker personalet utenfor operasjonsstuen beskyttelsesutstyret som følger dråpesmitteregimet. Det betyr i praksis:

- Personalet bruker beskyttelsesfrakk (beskyttelse av egen arbeidsuniform) i direkte kontakt med pasienten, for eksempel ved forflytting /leiring.
- Personalet bruker hansker ved direkte kontakt med blod, kroppsvæsker, slimhinner og ikke-intakt hud.
- Personalet som tar imot pasienten i operasjonsenheten bruker munnbind.

Beskyttelsesutstyret tas av når den konkrete arbeidsoppgaven/prosedyren er avsluttet.

5.2 Kontaktsmitteregime

Dersom pasienten **ikke** har akutt sykdom med kliniske symptomer, men er isolert på grunn av asymptomatisk bærerskap med antibiotikaresistent mikrobe (VRE, LRE, ESBL, Candida auris), bruker personalet utenfor operasjonsstuen beskyttelsesutstyret som følger kontaktsmitteregimet. Det betyr i praksis:

- Personalet bruker beskyttelsesfrakk (beskyttelse av egen arbeidsuniform) i direkte kontakt med pasienten, for eksempel ved forflytting /leiring.
- Personalet bruker hansker ved direkte kontakt med blod, kroppsvæsker, slimhinner og ikke-intakt hud.
- Personalet bruker munnbind ved prosedyrer hvor det kan oppstå sprut mot slimhinnene i munn og nese.

Beskyttelsesutstyret tas av når den konkrete arbeidsoppgaven/prosedyren er avsluttet.

5.3 Luftsmitte

Luftsmitteregime
Ekstra smitteverntiltak i operasjonsavdelingen ved luftsmitte og store mengder puss.

6 Transport av isolert pasient til postoperativ avdeling

Når pasienten skal til postoperativ avdeling må operasjonsavdelingen informere videre om hvorfor pasienten er isolert på sengepost, og hvilket regime som gjelder (kontaktsmitte, dråpesmitte, luftsmitte).

7 Seng/ transportbåre /operasjonsbord

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

8 Desinfeksjon og rengjøring av operasjonsstuen og inventar

Inne på selve operasjonsstuen følger personalet sine vanlige, daglige rutiner. Dette gjelder også rengjøring og desinfeksjon av flater og utstyr:

- Kontaktpunkter/-flater i operasjonsstuen rengjøres og desinfiseres før neste operasjon
- Ved søl av infeksiøst materiale skal det utføres flekkdesinfeksjon med godkjent desinfeksjonsmiddel og påfølgende vanlig rengjøring

Dette er i tråd med prinsippene for basale smittevernrutiner.

9 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.

10 Creutzfeld-Jakob sykdom

Se Creutzfeld-Jakobs

11 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 isolering
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	Smitterenhold (rengjøring ved opphør av isolasjon)
1.2.9.6-02	Kirurgisk sårinfeksjon- forebygging
6.2.3.3.5-01	Sengesentralen: Rengjøring av senger.
10.3.1-06	Ekstra smitteverntiltak i operasjonsavdelingen ved luftsmitte og store mengder puss.

Eksterne referanser

2.12.9.8 Smittevern i helsetjenesten. Håndbok for basale smittevernrutiner, FHI

12 Endringer siden forrige versjon

Juni 2024:

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

Januar 2025:

Følsomhet
Intern (gul)

Revisjon av hele dokumentet. Presisering av forskjellen mellom isolert pasient med akutt smittsom sykdom og pasient som er kolonisert (asymptomatisk bærer) med en antibiotika-resistent mikrobe. Personlig beskyttelsesutstyr benyttes på indikasjon.

Følsomhet
Intern (gul)