Dokumentnamn: Kontaktsmitta		Revision: 06
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-589	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2008-12-18	Nästa revidering: 2027-04-01	

Kontaktsmitta

Används för patienter med bakterier som sprids genom kontakt eller stänk och kan orsaka sjukhusutbrott, är svårbehandlade och svåra att avlägsna från enheten.
Detta PM tillämpas främst vid patient med:

- **Kräkning eller diarré**
- **utbredda hud- och sårinfektioner**
- **känt MRB-bärarskap** (MRSA, ESBL-bildande *Klebsiella,* ESBLcarba, VRE, multiresistent Pseudomonas, multiresistenta Acinetobacter samt *Candidozyma auris*)
- **misstanke om MRB-bärarskap,** se PM ”*Multiresistenta bakterier - screening och vård*”.

Misstanke om meningokocker:
Meningokocker smittar vid direkt salivkontakt eller som kontaktsmitta. Den enda betydande risksituationen för vårdpersonal är mun-mot-mun-andning i akutskede och i sådana fall ges antibiotikaprofylax. Patienten ska vårdas på enkelrum första dygnet.

Rutinerna kan individualiseras i samråd med infektionsläkare eller vårdhygien.

Rum	• Enkelrum med stängd dörr. Egen toalett/dusch. Se PM för respektive MRB/smittämne.
Personal	• **Basala hygienrutiner.** • Begränsa antalet personer som deltar i vården.
Händer	• Handdesinfektion med handsprit före och efter patientkontakt och kontakt med föremål i rummet även om handskar använts. • Handtvätt med tvål endast om händerna är smutsiga samt vid kräkning/diarré, utförs före handdesinfektion.
Handskar	• Vid gastroenterit eller skabb används handskar vid all kontakt med patienten eller föremål i rummet. Tas på direkt efter inträde i vårdrummet. • I övrigt används handskar vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor. • Handskar slängs inne på patientrummet.

	• Byt handskar mellan olika vårdmoment hos samma patient. Berör inte omväxlande smutsigt och rent. • Byt handskar mellan patienter.
Skyddsklädsel (engångs)	• Vid all kontakt med patienten eller föremål i vårdrummet. Tas på direkt efter inträde i vårdrummet. • Engångsförkläde kastas efter användning, inne på patientrummet. • Vid gastroenterit eller skabb ska långärmat engångsplastförkläde användas. Vid misstänkt och konstaterad MRB (gäller inte ESBL-bildande *E coli*) används kortärmat (inte ärmlöst) engångsplast-förkläde. I övrigt styr arbetsuppgiften val av skyddsklädsel och ärmlängd.
Munskydd	• Används vid stänkrisk, exempelvis vid rengöring av vätskande sår eller vid kräkning. Kirurgiskt munskydd klass IIR ska användas • Vid gastroenterit används munskydd så länge patienten kräks.
Patient	• Ska vistas på rummet frånsett vid medicinska behov. Får vistas utomhus. • Ska iaktta/få hjälp med god handhygien framförallt i samband med toalettbesök och före måltid. • Renbädda och byt handdukar dagligen. • Dusch/helkroppstvätt minst varannan dag.
Hjälpmedel	• Patientbundna. Desinfekteras mellan olika patienter. • Textila hjälpmedel ska tvättas hos Städcentralen mellan olika patienter.
Måltider	• Serveras på rummet. Disken sätts in direkt i diskmaskin.
Materiel	• Ta endast in engångsmateriel i den omfattning som beräknas åtgå. • Värmedesinfektera allt flergångsmaterial som tål värme i disk- respektive spoldesinfektor. Övrigt desinfekteras med alkohol-baserat ytdesinfektionsmedel med tensid. • Rumsbunden febertermometer, stetoskop och blodtrycksmanschett.
Städning	• **Punktdesinfektion** av spill med alkoholbaserat ytdesinfektions-medel med tensid. • **Daglig städning** med rengöringsmedel. Fokusera på noggrann mekanisk rengöring av tagytor, särskilt på toaletten. Till städning används engångsartiklar. • För **patientnära städning** se PM ”*Patientnära städning*”. • **Slutstädning** vid utskrivning eller när patienten inte längre bedöms som smittsam (fråga Vårdhygien eller infektionskonsult). Se PM ”*Slutstädning*”. • Vid slutstädning används rengöringsmedel och Virkon 1 % till

	samtliga ytor, förutom vid Clostridioides difficile och Candidozyma auris då rengöringsmedel och klorbaserat medel används. • **<u>Vid VRE utförs s.k. dubbelstädning vid slutstädningen</u>** (dvs slutstädningen sker två gånger) Miljöodling sker efter individuell bedömning – kontakta alltid Vårdhygien. • Vid Clostridoides difficile sker dubbelstädning av patientens säng vid slutstädning. • Vid Candidozyma auris ska miljöodling ske efter slutstädning. • Säng- och duschdraperier tvättas i minst 60°C vid calici, MRSA, VRE, ESBL-bildande *Klebsiella*, ESBLcarba samt multiresistent Pseudomonas, multiresistenta Acinetobacter och Candidozyma auris. Vid VRE och Candidozyma auris tvättas även madrass- och kuddöverdrag i minst 60°C via Städcentralen. • För textilklädda möbler se PM ”*Slutstädning”*.
Tvätt	• Rumsbunden tvättsäck. Tillsluts på rummet och sänds som vanlig tvätt.
Avfall	• Vanlig soppåse på rummet. Emballera och förslut påsar och säckar på rummet så att läckage undviks.
Transport	• Patienten får rena kläder, renbäddad och desinfekterad säng. Patienten ska desinfektera sina händer. Sår ska vara täckta, kateter-påsar tömda. • Transporterande personal tillämpar handdesinfektion. • Vid hjälp med förflyttning i/ur säng använder transportpersonal skyddsutrustning som vid vårdmoment som sedan tas av på rummet. • Informera om misstänkt/bekräftad smitta vid beställning av transport. • Vid aktivt kräkskede vid calici bör transport ske av vårdgivande personal som bär munskydd. • Informera undersökande enhet/ny avdelning om smitta och smittvägar. • Patienten tas direkt till undersökningsrum, ska inte sitta i väntrum.
Besökande	• Uppmuntras till handdesinfektion före och efter besök. Endast kontakt med den som besöks. Bör inte sitta i patientens säng.
Medpatienter	• Patient som delat rum med MRB-positiv patient under aktuell vårdtid bör i första hand isoleras som MRB tills screeeningodling utfallit negativ. Undantag kan ske beroende på exponeringsgrad och eventuell förekomst av riskfaktorer efter samråd och riskbedömning med Vårdhygien.