



LANDSTINGET BLEKINGE

Dokumentnamn: Hygienrutiner för Hjälpmedel	Version: 1.0
Detta dokument gäller för: Hjälpmedelscenter och förskrivare	Funktionsområde: Hygien
Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare	Beslut av: Verksamhetschef Annette Sander
Godkänt datum: 18-04-22 /Reviderad 190508	Nästa revidering:

Innehåll

Hygienrutiner för Hjälpmedel.....	1
Syfte	2
Ansvar för förskrivare	2
Ansvar för förskrivare vid förskrivning samt utprovning/ Anpassning/ reparation	2
Ansvar för förskrivare vid återlämning av hjälpmedel till HMC.....	2
Ansvarsfördelning	2
Ansvar för personal på hjälpmedelscenter	3
Basala hygienrutiner	3
Arbetskläder:	3
Handhygien	3
Skyddsutrustning	4
Att tänka på vid utprovning / reparation	4
Rengöring och rekonditionering av hjälpmedel.....	5
Inköp av hjälpmedel	5
Bilaga 1	6
Fakta om smittor	6
Bilaga 2	8
Vad gör du om du kommer i kontakt med blod.....	8



LANDSTINGET BLEKINGE

Syfte

Hygienrutinen är framtagen för att förhindra smittspridning via hjälpmedel samt tydliggöra roller och ansvar vad gäller hygien och hjälpmedel

Ansvar för förskrivare

Gäller samtliga förskrivare till hjälpmedel som hanteras av hjälpmedelscenter.

Ansvar för förskrivare vid förskrivning samt utprovning/anpassning/reparation

- Det åligger förskrivaren att informera vårdtagare som förskrivs ett hjälpmedel att:
 - Vårdtagaren ansvarar för att hjälpmedlet vid utprovning/anpassning/reparation är rengjort från synlig smuts med vatten och rengöringsmedel.
 - Vårdtagaren är skyldig att rapportera smitta enligt smittskyddslagen av MRSA
- Det åligger förskrivaren att ange ”kontakta förskrivare” i arbetsordern när det föreligger känd smitta. Detta för att personal på HMC ska kunna förbereda sig och arbets sättet för den specifika smittan.

Ansvar för förskrivare vid återlämning av hjälpmedel till HMC

- Det åligger förskrivaren att ha informerat vårdtagare som förskrivits ett hjälpmedel att:
 - Vårdtagaren ansvarar för att hjälpmedlet vid återlämning till HMC är rengjort från synlig smuts med vatten och rengöringsmedel.
- Det åligger förskrivaren att ange ”kontakta förskrivare” i hämtordern om det föreligger känd smitta.
- Vid känd smitta av MRSA ska förskrivaren försäkra sig om att vårdtagaren, omsorgspersonal eller anhörig inför transport till HMC har genomfört följande:
 - Dynor och motsvarande textilier kasseras på plats i vårdtagarens hem och medföljer inte till HMC
 - Övriga hjälpmedel rengörs som övriga hjälpmedel samt om möjligt avtorkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.
 - Alla hjälpmedel märks med smitta samt typ av smitta.

Ansvarsfördelning

Användaren ansvarar för den regelbundna skötseln av sitt hjälpmedel.

När användaren inte förmår sköta hjälpmedlet får annan utsedd person eller funktion ta över ansvaret. Det bör framgå vem som ansvarar för underhållet i de lokalt framtagna rutinerna på arbetsplatsen.



Ansvar för personal på hjälpmedelscenter

Gäller samtliga medarbetare på hjälpmedelscenter.

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner ska alltid användas vid all hantering av smutsigt hjälpmedel samt i all direktkontakt med vårdtagare. Som smutsigt hjälpmedel räknas pågående hjälpmedel hos vårdtagare samt återlämnat men ännu ej rekonditionerat hjälpmedel. Då smitta kan förekomma och inte vara känd är det av största vikt att den basala hygienrutinen följs i ALL hantering av smutsigt hjälpmedel.

Riktlinjer för basala hygienrutiner återfinns på:

<https://intranatet.lblekinge.org/basala-hygienrutiner>

Arbetskläder:

- **Kläderna MÅSTE möjliggöra att armarna kan spritdesinficeras upp till armbågarna!**
- Inled alltid ett nytt arbetspass med rena arbetskläder. Byt om de blir smutsiga/våta!
- Vid utprovningar, reparationer eller vid rengöring av hjälpmedel ska arbetskläder med kort ärm användas.
- Undantag för att ha långärmat är vid anpassningar och reparationer av hjälpmedel för att skydda armarna från vassa delar eller i kalla utrymmen under förutsättning att det inte sker någon fysisk kontakt med vårdtagaren.
- Blanda rena och smutsiga kläder är inte tillåtet.
- Arbetskläder tillhandahålls av arbetsgivaren och skall användas av all personal utom administrativ personal.
- Kortärmad ren tröja, landstingets eller egen, får användas under arbetsdräkten och klassas som underplagg.
- Arbetsgivaren ansvarar för tvätt av arbetskläder. Arbetskläder får endast användas i arbete och skall bytas innan hemgång efter arbetspassets slut.
- Administrativ personal berörs ej av arbetskläder.

Handhygien

Handdesinfektion med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel skall göras **före kontakt med vårdtagare** och före **rent arbete ex. kontakt med hjälpmedel** samt **efter kontakt med vårdtagare** och efter **orent arbete ex. kontakt med hjälpmedel**, även när handskar har använts. Tänk på handdesinfektion i samband med kontakt med patientens närmiljö.

- Ta rikligt med handsprit (2-4 ml)
- Gnid in, glöm inte fingertoppar och tumgrepp samt vid behov underarmar
- Fortsätt gnida in tills händerna känns torra (då har full effekt uppnåtts och återfettningssmedlet i handspriten har arbetats in)

Vid ev. skada med risk för blodsmitta se bilaga 1, ”Vad gör du om du kommer i kontakt med blod? (Utgiven av Arbetsmiljöverket)



LANDSTINGET BLEKINGE

Skyddsutrustning

- **Handskar** - Används vid risk för kontakt med kroppsvätskor. Viktigt att ta av och kasta dem när arbetet med det förorenade hjälpmedlet är klart, risk att annars föra smitta vidare.
- **Engångs plastförkläde**- Används för att skydda arbetskläderna vid risk för stänk, t ex vid användande av högtryckstvätt, eller när man bär hjälpmedel som ej är rengjorda. Vid misstanke om smitta skall engångsförkläde användas vid hembesök eller när vårdtagaren besöker HMC, se under respektive smittbärande sjukdom, bilaga 1.
- **Visir**- Används om det finns risk för stänk i ansiktet.
- **Förvaring av skyddsutrustning**- Handdesinfektion, fottossor, handskar, plastförkläden finns på rekondavdelningen.
Bilarna är utrustade med ovan skyddsutrustning.

Att tänka på vid utprovning / reparation

- Dynor, och andra tygklädda tillbehör som skall användas för utprovning bör i möjligaste mån vara inplastade under utprovningen.
- Ska vårdtagaren behålla hjälpmedel tas plast och annan ev. skyddsutrustning bort och kastas på plats.
- När arbetet med hjälpmedlet är klart rengörs de hjälpmedel och verktyg etc. som rörts vid under hembesöket/ besöket på HMC med ytdesinfektion.
- Finns risk för stänk i ansiktet ska munskydd eller visir användas oavsett smitta eller inte

Vid känd smitta:

- Vid smitta gäller inte returrätt.
- Vid utprovning eller reparation används om möjligt plast på golvet/arbetsbänken för att skydda arbetskläder och bänk.
- Om möjligt planeras besöket sist på dagen.
- Om utprovning/reparation sker i hemmet ska plast och annat emballage kastas hos vårdtagaren. Är det stora kartonger som inte kan lämnas kvar läggs dessa i sopsäck och försluts väl och kastas sedan i Hmc:s containrar. Viktigt att sopsäcken kastas **direkt** när personal kommer åter till Hmc och **inte** tas med in på Hmc. Om utprovning/reparation sker på HMC ska plasten och annat emballage läggas i sopsäck som försluts och kastas i Hmc containrar.
- Hjälpmedel som ska åter till vårdtagaren läggs i en ny plastsäck som försluts och skickas till vårdtagaren.
- Hjälpmedel kan skickas med transporten om inget annat är avtalat.
- Avvakta med hembesök och besök på Hmc vid pågående diarré orsakade av Clostridium difficile.

Vid känd smitta av MRSA skall förutom ovanstående rutiner även följande tillämpas:

- Skyddsförkläde ska vara på, kläderna behöver då inte bytas efter besök.
- Handskar ska vara på vid risk för kontakt med kroppsvätskor.
- Vårdtagare med MRSA ska i största möjliga mån visas in direkt i utprovningsrummet.
- Om vårdtagare suttit i väntrummet skall dessa möbler spritas av med ytdesinfektion efteråt.



LANDSTINGET BLEKINGE

- Verktyg och hjälpmedel spritas av och t ex textildynor behåller man plasten på eller plåstar in.
- Golvet skall rengöras med Virkon om kroppsvätskor eller hudflagor kommit på golvet eller om vårdtagaren vistats på golvet.

Rengöring och rekonditionering av hjälpmedel

Hygienhjälpmedel, kropps nära

1. Tvättas i diskdesinfektor 80-85 grader
2. Tvättas i diskdesinfektor 60 grader
3. Spolas med högtryck och sedan torkas beröringsytor med ytdesinfektionsmedel

Manuella produkter

1. Tvättas i diskdesinfektor 60 grader
2. Spolas med högtryck eller tvättas för hand och sedan torkas beröringsytor med ytdesinfektionsmedel

El-produkter

1. Spolas med högtryck eller tvättas för hand och sedan torkas beröringsytorna av med ytdesinfektionsmedel

Textilier tvättas i 60 grader. Det är bra om det kan torktumlas.

Om det inte går att tvätta i 60 grader ska det övervägas om kassering. Alltid kassering vid MRSA om det ej går att tvätta i 60 grader.

Efter att ett hjälpmedel är rekonditionerat torkas arbetsbänken av med ytdesinfektionsmedel innan rekonditionering av nästa hjälpmedel påbörjas.

Inköp av hjälpmedel

Nytt hjälpmedel som köps in bör så långt det är möjligt vara av material som går att desinficera och textilier eller textila delar bör gå att ta av och tvätta i minst 60 grader.

Vid osäkerhet kring smitta, hygienrutiner och eventuella nya rön kan alltid hygiensjuksköterskan kontaktas:

Anders Carlén, tel. 0455 – 73 48 66

Therése Karlsson, tel. 0455- 73 48 60



Bilaga 1

Fakta om smittor

Blodsmitta (Hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) och HIV).

De sjukdomar som kan smitta bl. a genom kontakt med blod är främst infektioner med hepatit B-virus (HBV), hepatit C-virus (HCV) och humant immunbristvirus (HIV). Av dessa är hepatit B mest smittsamt, d v s det behövs betydligt mindre mängd blod för överföring av HBV än för överföring av HCV och HIV. Smittrisk efter stick- och skärskada för HBV kan uppgå till 30 %, för HCV 3 % och för HIV 0,3 %.

För att smitta skall överföras via blod krävs att det infektiösa blodet verkligen passerar hud- eller slemhinnebarriären hos mottagaren. Oskadad hud tillåter inte sådan passage. Blod på sårig hud och blod i stick- eller skärsador kan däremot innebära smittrisk. Smitta genom intakta slemhinnor kan förekomma men även här ökar risken om slemhinnan är skadad.

Den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning är **basala hygienrutiner**. Med välfungerande basala hygienrutiner behöver patienter med känd/befarad blodsmitta ej särbehandlas.

Allt blod skall betraktas som potentiellt smittsamt. Det är viktigt att arbeta så att blodkontakt undviks samt att vara medveten om risken.

MRSA

Stafylococcus aureus eller gula stafylokocker är en del av vår vanliga hudflora. Bakterierna kan även finnas i näsa, svalg och perineum. Vanligtvis ger dessa inga infektioner utan innebär endast bärarskap. Ibland kan infektioner med bölder eller andra hudinfektioner uppkomma, särskilt efter operationer eller andra ingrepp.

MRSA innebär att den gula stafylokocken blivit resistent mot vanliga stafylokockantibiotika och exempelvis Heracillin, Claforan och Meronem är verkningslösa. Spridning av MRSA var tidigare vanligast inom sjukvården men sprids nu till stor del även i samhället. Det sker framför allt genom direkt kontaktsmitta via personer och indirekt via föremål. I sjukvården är indirekt kontaktsmitta via personalens händer eller föremål en stor risk för smittspridning. Smittrisken är störst då hudbarriären är bruten, såsom vid exempelvis sår eller eksem.

ESBL

ESBL står för Extended Spektrum Beta-Laktamas, och är ett samlingsnamn för en grupp bakteriella enzymer som bryter ner många betalaktamantibiotika – penicilliner och cefalosporiner. Bakterierna blir resistent mot dessa antibiotika, och det är vanligt att de är resistent även mot andra antibiotika - multiresistens.

Behandling med kinoloner och cefalosporiner ökar risken för ESBL. Infektioner blir svårare att behandla. ESBL-bildande bakterier identifieras oftast i avföring och urin, men kan även förekomma i sår och bukinfektioner samt i blod i samband med sepsis. Resistensmekanismen sprids med plasmider mellan bakterier och även mellan bakteriearter, t ex från *E coli* till *Klebsiella*. De tillhör tarmfloran och orsakar där inga infektioner. De kan också kolonisera kroniska sår och kateterurin utan att ge symptom, men ger ett bärarskap. Stor risk för spridning av ESBL mellan



LANDSTINGET BLEKINGE

patienter föreligger vid dålig följsamhet till basala hygienrutiner hos personalen. ESBL-bildande *Klebsiella* är mer spridningsbenägen i vårdmiljöer jämfört med ESBL-bildande *E coli*. Under de senaste 10 åren har ESBL fått en explosionsartad spridning över världen. Vi har vi noterat en mycket snabb ökning inom sjukvården och i samhället även i Sverige.

ESBLcarba

ESBL_{CARBA} står för Extended Spektrum Beta-Laktamas Carbapenemas, och är ett samlingsnamn för en grupp bakteriella enzymer som bryter ner betalaktamantibiotika inklusive karbapenemer. Bakterierna blir resistenta mot dessa antibiotika och infektioner med ESBL_{CARBA} är mycket svårbehandlade, då de kan vara totalresistenta mot befintliga antibiotika. Resistensen sprids med plasmider mellan bakterier och mellan bakteriearter, t ex från *E coli* till *Klebsiella*. Smittspridning sker i vården genom kontaktsmitta via händer och föremål som kontamineras. Stor risk för spridning av ESBL_{CARBA} mellan patienter föreligger vid dålig följsamhet till basala hygienrutiner hos personalen.

Clostridium difficile

Clostridium difficile är en sporbildande bakterie, vars sporer kan överleva länge (månader) i omgivningen kring smittade personer. Bakterien kan bilda toxiner som irriterar slemhinnan i tarmen, och kan därmed orsaka mer eller mindre allvarliga diarréttillstånd. Sporererna sprids lätt i vårdmiljö.

VRE (Vancocinresistenta enterokocker)

Enterokocker är en grupp tarmbakterier som förekommer naturligt i den normala tarmfloran. Ett särskilt problem är de enterokocker – VRE – som utvecklat resistens mot läkemedlet Vancocin. Immunsvaga patienter, långvarigt beroende av invasiva katetrar, och patienter som fått upprepade antibiotikakurer drabbas lättare av infektion med VRE. Bakterien blir en del av normalfloran i avföringen hos smittade patienter, och man talar då om ett bärarskap. Smittan sker via fekal-oral smitta som kontaktsmitta.



Bilaga 2

Vad gör du om du kommer i kontakt med blod

Vad gör du om du kommer i kontakt med blod?

- 1.** Om du till exempel stuckit dig och du blöder
Tvätta snarast med rikliga mängder tvål och vatten. Desinfektera med handsprit.
- 2.** Om du fått stänk i mun eller ögon, på slemhinnor eller eksem
Skölj med rikliga mängder vatten eller isoton koksaltlösning.
- 3.** Kontakta alltid företagshälsovården eller motsvarande genast
Då kan en bedömning göras om blodprov ska tas eller immunprofylax behövs.

Om du kommit i kontakt med blod kontakta

Namn _____ Jour _____

Avdelning _____ Avdelning _____

Tel _____ Tel _____

Anmäl alltid det inträffade till avdelningsföreståndaren eller annan arbetsledare. Det är viktigt att kunna förhindra att nya tillbud inträffar.

Glöm inte att göra arbetsskadeanmälan!

