Dokumentnamn: Basala hygienrutiner		Revision: 04
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-563	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2006-01-16	Nästa revidering: 2027-04-01	

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning inom vården. Basala hygienrutiner ska tillämpas av all personal vid all vård, behandling och undersökning.

Basala hygienrutiner innefattar handhygien, användning av handskar och skyddskläder i rätt situationer samt klädregler.

HANDHYGIEN

Kontaktsmitta via händerna är den vanligaste av alla smittvägar. God handhygien är vårt mest effektiva sätt att förebygga smittspridning och därmed minska antalet vårdrelaterade infektioner.

- Ringar, armband och klockor ska inte bäras på händer eller underarmar i vårdarbete, eller i kombination med regionens arbetskläder. Smycken och klockor samlar mikroorganismer och hindrar effektiv rengöring och desinfektion samt kan skada patienten.

- Personal som på händer/underarmar bär förband, bandage, ortos, s.k. lymfstrumpa eller liknande, vilka omöjliggör fullgod handdesinfektion, ska inte delta i patientnära vårdarbete. Vid torra, rena sår som kan desinfekteras kan patientnära arbete ske efter bedömning av avdelningschef.

- Naglar ska vara kortklippta samt utan nagellack. Påbyggnadsnaglar/konstgjorda naglar är inte tillåtna i vårdarbete. Nagellack kan dölja smuts, och även ofärgat nagellack är en risk då sprickor i lacken kan samla bakterier och lossnande lackflagor bär mängder av bakterier.

- **Handdesinfektion** med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel (underarmar vid behov) ska göras **före patientkontakt** och **före rent arbete** samt **efter patientkontakt** och efter **orent arbete**, även när handskar har använts. Vid VRE ska underarmar alltid desinfekteras. Tänk på handdesinfektion i samband med kontakt med patientens närmiljö, exempelvis droppräknare.
  - Ta rikligt med handsprit
  - Gnid in, glöm inte fingertoppar och tumgrepp samt vid behov underarmar
  - Fortsätt gnida in tills händerna känns torra (då har full effekt uppnåtts och återfettningsmedlet i handspriten har arbetats in)

- Frekvent användning av tvål och vatten ökar risken för uttorkning av huden. **Tvätt av händer och underarmar** med tvål och vatten ska göras då händerna känns eller är synligt smutsiga, och vid vård av patient med kräkning/diarré.
    - Tvätta händerna med tvål och vatten
    - Noggrann torkning
    - Desinfektera händerna enligt ovan

Vid calici (vinterkräksjuka) och andra virala gastroenteriter samt clostridioides difficile-infektion är mekanisk rengöring av händer och underarmar en viktig åtgärd, eftersom dessa mikroorganismer har begränsad känslighet för alkohol. Handdesinfektion efter tvätt av händer och underarmar ska alltid utföras för att förhindra spridning av andra mikroorganismer.

- För att förebygga torra och nariga händer kan handkräm användas i samband med raster eller efter arbetspassets slut. Prata med din avdelningschef vid hudproblem.

- Eksem ska behandlas!

HANDSKAR

- Används vid kontakt eller risk för kontakt med urin, avföring, blod, kräkning och sårsekret eller annan kroppsvätska.

- Handskar används för att minimera mängden smittämne som når handen, så att handdesinfektionen kan göra handen ren.

- Handdesinfektion före handskar är viktigt för att undvika kontamination av handskarna och dess förpackning.

- Smitta kan spridas även med handskar om man inte skiljer på rent och smutsigt arbete. Handskar ska bytas mellan olika vårdmoment hos samma patient.

- Byt handskar mellan patienter.

- Spritdesinfektera aldrig handskar.

- Handskar utgör inget absolut skydd, och handdesinfektion ska utföras både före och efter användning av handskar samt mellan handskbyte.

- Handskar utgör ett visst mekaniskt skydd vid stickskada.

- Utsätt inte händerna för handskar under längre tid och oftare än nödvändigt, eftersom risken för kontakteksem då ökar.

SKYDDSKLÄDER

Mikroorganismer kan spridas mellan patienter och personal via nedsmutsad arbetsdräkt. Rätt användning av skyddskläder utgör ett mycket bra skydd mot nedsmutsning av arbetsdräkten.

- Engångsplastförkläde (med eller utan ärm) ska användas vid alla uppgifter då arbetsdräkten kan kontamineras. Exempel på sådana arbetsuppgifter kan vara vid risk för stänk eller kontakt med kroppsvätskor, vid personlig omvårdnad och arbetsuppgifter som innebär hantering av förorenade föremål såsom bäddning, invasiva undersökningar och behandlingar. Engångsplastförkläde ska användas vid kroppskontakt med patienten.

- Engångsplastförkläde kastas direkt efter användning.

- Vid calici och andra virala gastroenteriter samt skabb ska långärmat engångsplastförkläde användas. Vid misstänkt och konstaterad MRB (gäller inte ESBL-bildande *E coli*) används kortärmat plastförkläde. I övrigt styr arbetsuppgiften val av skyddskläder och ärmlängd.

STÄNKSKYDD

- Använd visir eller munskydd klass IIR och skyddsglasögon vid risk för stänk mot ansikte.

ARBETSKLÄDER

- Alla personalkategorier ska använda kortärmad arbetsdräkt i patientnära vårdarbete, dvs. arbete i rum där patient undersöks, behandlas eller vårdas. Lösärmar är således inte tillåtna. Arbetskläderna tillhandahålls av arbetsgivaren och ombyte ska ske på arbetsplatsen.

- Ska bytas dagligen eller oftare vid behov (våt eller synligt smutsig).

- Arbetskläder beskrivs utförligare i Vårdhygiens PM ”*Hygien och arbetskläder*” samt SOSFS 2015:10.

HÅR/HUVUDDUK

- Hår ska vara kort eller uppsatt om det är axellångt eller längre, liksom långt skägg.

- Om huvudduk används ska denna bytas dagligen. Huvudduken ska fästas upp så att den inte faller ner och kommer i kontakt med patienten vid vårdarbete. Nedhängande delar ska vara instoppade under arbetsdräkten.