

Smittsamma sjukdomar i vården

Innehåll	
CLOSTRIDIODES DIFFICILE	2
COVID -19	3
GASTROENTERITER.....	4
HEPATIT A	5
HIV, HEPATIT B, C och D.....	6
INFLUENZA.....	7
LUNGTUBERKULOS	8
MYKOPLASMA PNEUMONIAE	9
MÄSSLING	10
PERTUSSIS - KIKHOSTA.....	11
RS VIRUS – RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS	12
SKABB.....	13
SÅRINFEKTION	14
VARICELLA-ZOSTERVIRUS- VATTKOPPOR OCH BÄLTROS	15

För information om **multiresistenta bakterier**

(MRSA, ESBL, ESBL_{CARBA}, VRE och Karbapenemresistent Acinetobacter

Se Multiresistenta bakterier: [extern hemsida Smittskydd & Vårdhygien Dalarna](#) i vänsterspalten.

CLOSTRIDIODES DIFFICILE

OBS! Vid allvarlig clostridieinfektion (ex. toxisk megakolon, pseudomembranös kolit eller clostridieinfektion som kräver IVA-vård), eller vid utbrott (två eller fler fall i närtid på samma enhet där smittspridning kan misstänkas), ska Vårdhygien kontaktas.

Smittämne:	Toxinutlöst diarré som förorsakas av sporbildande stavbakterier med mycket resistenta sporer. Många patienter koloniserar utan att bli sjuka. Nästan alltid har antibiotikabehandling föregått diarrén.
Smitta i vården huvudsakligen via:	Avföring. Fekal – oral smittväg. Direkt och indirekt kontaktsmitta.
Smittrisk:	Högre risk för antibiotikabehandlade patienter och patienter med nedsatt immunförsvar. Låg risk för övriga. Patienten uppmanas till god handhygien, handtvätt med tvål och vatten samt handdesinfektion, framför allt efter toalettbesök och före måltid. Patienter som inte klarar handhygien ska få hjälp av vårdpersonalen. Uppmana även besökare till god handhygien.
Inkubationstid:	Någon egentlig inkubationstid går inte att ange, då det oftast är patientens "egna" bakterier som utlöser sjukdomstillståndet.
Smittsamhetsperiod:	Sporerna kan överleva lång tid, flera månader, i miljön.
Placering:	Antibiotikabehandlad patient som insjuknat med diarréer ska vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. Isolering så länge symtomen kvarstår.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning och rengöring, därefter desinfektion. Vid spill av avföring används i första hand desinfektionsmedel med spordödande effekt, exempelvis Wipe Clean Chlorine Disinfection. I andra hand, och vid andra typer av spill, kan alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller Virkon användas.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring. Daglig desinfektion av patientnära tagytor/kontaktytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Informera städpersonalen. Sängkläder och patienthanddukar byts ofta, helst varannan dag. När isoleringen bryts ska patienten duscha, erhålla ren säng och rummet ska städas enligt slutstädning nedan.
Tvätt:	Tvättsäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Kraftigt förorenad tvätt med avföring, läggs först i vattenlöslig innersäck och sedan i gul plasticsäck. Hanteras för övrigt som konventionell tvätt.
Avfall:	Avfallssäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Noggrann handtvätt med tvål och vatten, därefter handdesinfektion.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. I första hand används desinfektionsmedel med spordödande effekt, ex Wipe Clean Chlorine Disinfection. I andra hand används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid om ovanstående inte finns att tillgå. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

COVID -19

Smittämne:	Virus
Smitta i vården huvudsakligen via:	Spridning sker i första hand vid nära kontakter mellan personer genom små och stora droppar från luftvägarna. Större droppar faller snabbt ned mot marken medan mindre droppar rör sig lite längre i luften. Smittan kan ta sig in i kroppen både via inandning och genom indirekt kontaktsmitta. Det kan i vissa situationer finnas risk för smittspridning trots att man håller avstånd. En sådan situation kan vara vistelse med andra personer i trånga utrymmen med bristande ventilation.
Smittrisk:	Mycket hög.
Inkubationstid:	Bedöms vanligtvis vara 2–14 dagar. De flesta insjuknar cirka 2-5 dagar efter att man smittats.
Smittsamhetsperiod:	Störst smittsamhet i början av sjukdomsförloppet, se dokument, Kriterier för smittfrihetsbedömning på Smittskydd och Vårdhygien Dalarnas externa hemsida.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. Under epidemisituation kan andra alternativ förekomma.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Informera städpersonalen.
Tvätt:	Hanteras som konventionell tvätt.
Avfall:	Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	Basala hygienrutiner! Munskydd klass IIR på rummet. Visir/skyddsglasögon vid risk för stänk (inom 2 meter). I vissa situationer med ökad smittrisk, exempelvis vid lång exponeringstid hos kraftigt hostande patient, vid intubation eller vid andningsgymnastik rekommenderas andningsskydd (FFP2 eller FFP3) i stället för munskydd.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

GASTROENTERITER

Smittämne:	Virus, bakterier eller parasiter. För utförligare information vid misstanke om vinterkräksjuka se virusorsakad gastroenterit på Smittskydd och Vårdhygien Dalarnas externa hemsida. Vid 2 fall eller flera kontakta Smittskydd & Vårdhygien!
Smitta i vården huvudsakligen via:	Avföring. Fekal – oral smittväg. Direkt och indirekt kontaktsmitta.
Smittrisk:	Virusinfektion: Mycket hög. Övriga: Varierande beroende på smittämne. Patienter uppmanas till god handhygien, handtvätt med tvål och vatten samt handdesinfektion, framförallt efter toalettbesök och före måltid. Patienter som inte klarar handhygien ska få hjälp av vårdpersonalen. Uppmana även besökare till god handhygien.
Inkubationstid:	Varierande beroende på smittämne. Vid t.ex. calicivirus är inkubationstiden 12-48 timmar.
Smittsamhetsperiod:	Under kräknings-/diarréperioden och därefter varierande beroende på smittämne.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. Utlandsförvärvad diarré och konstaterad allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (Salmonellos, Shigellos, Tyfoid och Paratyfoid) isoleringsvårdas på infektionsklinik.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med Virkon (gäller vid vinterkräksjuka samt vid stora spill -exempelvis kräkning på golv), annars alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring. Daglig desinfektion av patientnära ytor och tagytor med Virkon (vid vinterkräksjuka) annars alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Informera städpersonalen.
Tvätt:	Tvättsäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Kraftigt förorenad tvätt med avföring, läggs först i vattenlöslig innersäck och sedan i gul plasticsäck. Hanteras för övrigt som konventionell tvätt.
Avfall:	Avfallssäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	Basala hygienrutiner! Noggrann handtvätt med tvål och vatten, därefter handdesinfektion.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöring och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter patientnära ytor och tagytor, ex. säng, madrass, sängbord, larmknapp, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med Virkon (vid vinterkräksjuka) annars alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

HEPATIT A

Smittämne:	Virus.
Smitta i vården huvudsakligen via:	Tarmsmitta (virus kan finnas kort tid i blodbanan). Fekal – oral smittväg. Direkt och indirekt kontaktsmitta.
Smittrisk:	Måttlig. Patienten uppmanas till god handhygien framförallt efter toalettbesök och före måltid. Patienter som inte klarar handhygien ska få hjälp av vårdpersonalen. Uppmana även besökare till god handhygien.
Inkubationstid:	2 till 6 veckor, vanligen 4 veckor.
Smittsamhetsperiod:	2 veckor före till drygt en vecka efter ikterusdebut alternativt transaminashöjning.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. Patient i smittsamt skede vårdas helst på infektionsklinik.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning/rengöring, därefter desinfektion med Virkon.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring. Daglig desinfektion av patientnära tagytor/kontaktytor med Virkon. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Informera städpersonalen.
Tvätt:	Tvättsäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Kraftigt förorenad tvätt med avföring, läggs först i vattenlöslig innersäck och sedan i gul plasticsäck. Hanteras för övrigt som konventionell tvätt.
Avfall:	Avfallssäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Kraftigt kontaminerade blöjor med avföring, läggs i gul plastbox och märks med etikett UN 3291 SMITTFÖRANDE AVFALL . Hanteras för övrigt som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Noggrann handtvätt med tvål och vatten, därefter handdesinfektion.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöring och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med Virkon. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

HIV, HEPATIT B, C och D

Smittämne:	Virus
Smitta i vården huvudsakligen via:	Blod, viss risk vid kroppsvätskor, vävnader. Vid sticktillbud eller skärskador, se Stickskada eller annan händelse med risk för blodsmitta - åtgärder (regiondalarna.se)
Smittrisk:	Stor för B-hepatit, mindre för övriga.
Inkubationstid:	Hepatit B: 2-6 månader. Hepatit C: 1-4 månader.
Smittsamhetsperiod:	Hepatit B: Smittsamt flera veckor före symtomdebut. Akut hepatit B-infektion är höggradigt smittsam, liksom vissa kroniska smittbärare. Kronisk hepatit B: Alltid smittsam, men smittsamhetsgraden varierar. Hepatit C och D: Kroniska smittbärare vanliga. HIV: Från tidigt efter smittotillfället och resten av livet.
Placering:	I symptomgivande skede på infektionskliniken. I övriga fall eget rum/flerpatientrum efter individuell bedömning utifrån patientens status, t ex eventuell blödningsrisk, oklar eller påverkad patient.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid stora spill används Virkon.
Tvätt:	Kraftigt nedblodat tvätt läggs utan sortering i vattenlöslig innersäck och sedan i gul plastsäck. Hanteras för övrigt som konventionell tvätt.
Avfall:	Kraftigt nedblodat avfall läggs i gul plastbox som märks med etikett UN 3291 SMITTFÖRANDE KLINISKT AVFALL. Hanteras för övrigt som konventionellt avfall.
Personal:	Basala hygienrutiner!
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

INFLUENZA

Smittämne:	Virus
Smitta i vården huvudsakligen via:	Dropp-, kontakt- och aerosolsmitta.
Smittrisk:	Hög. Se Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer angående eventuell profylax till exponerade.
Inkubationstid:	1 till 4 dagar.
Smittsamhetsperiod:	Smittsamhet föreligger från dagen innan symptom till och med ca fem dagar från insjuknandet. Små barn och patienter med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma längre.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme under smittsamt skede. Under epidemisituation kan andra alternativ förekomma.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten.
Tvätt:	Hanteras som konventionell tvätt.
Avfall:	Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Munskydd klass IIR på rummet. Visir/skyddsglasögon vid risk för stänk (inom 2 meter). I vissa situationer med ökad smittrisk, exempelvis vid lång exponeringstid hos kraftigt hostande patient, vid intubation eller vid andningsgymnastik rekommenderas andningsskydd (FFP2 eller FFP3) i stället för munskydd.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

LUNGTUBERKULOS

Smittämne:	Tuberkulosbakterie
Smitta i vården huvudsakligen via:	Luftburen smitta. Risk vid nära kontakt med <u>hostande patient med öppen lungtuberkulos</u> . Endast lung- och larynxtuberkulos är smittsam.
Smittrisk:	Måttlig
Inkubationstid:	Några veckor-flera år.
Smittsamhetsperiod:	Behandlad: 2 veckor. Obehandlad: månader-år.
Placering:	Isoleringsvårdas i rum med sluss vid klinisk tuberkulosmisstanke under smittsamt skede. Infektionsklinik avgör vidare placering efter individuell bedömning. Patienten ombeds hosta/nysa i pappersnäsduk som läggs direkt i avfallspåse.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten alternativt ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Informera städpersonalen.
Tvätt:	Tvättsäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Vid öppen smittsam lungtuberkulos läggs tvätt som kontaminerats med rikligt med sputa eller kräkning, utan sortering, i vattenlöslig innersäck och sedan i gul plasticsäck. Hanteras för övrigt som konventionell tvätt.
Avfall:	Avfallssäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Kraftigt kontaminerat avfall med sputa eller kräkning läggs i gul plastbox som märks med etikett UN 3291 SMITTFÖRANDE KLINISKT AVFALL . Hanteras för övrigt som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Då patienten har en smittsam öppen lungtuberkulos eller larynxtuberkulos ska andningsskydd klass FFP3 användas! Vid vistelse utanför vårdrummet, exempelvis i samband med röntgenundersökning, ska patienten uppmanas att hosta/nysa i medförd pappersnäsduk för att förhindra smittspridning. Papperet läggs i medhavd avfallspåse. Transporterande personal behöver inget andningsskydd.
Slutstädning:	Rummet ska stå tomt 2 timmar och andningsskydd klass FFP3 användas vid slutstädning om patienten flyttas från rummet under smittsam fas. Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt. Mottagning: Om behandlande läkare bedömer att smittsam lungtuberkulos kan föreligga skall undersökningsrummet stå tomt i minst 2 timmar. Därefter städas rummet enligt ovan. Den som städar rummet använder andningsskydd FFP3.

MYKOPLASMA PNEUMONIAE

Smittämne:	Bakterier
Smitta i vården huvudsakligen via:	Sprids huvudsakligen via små droppar från luftvägarna, även direkt och indirekt kontaktsmitta.
Smittrisk:	Hög
Inkubationstid:	2 till 3 veckor.
Smittsamhetsperiod:	Normalt 1-2 veckor.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme under smittsamt skede.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten.
Tvätt:	Hanteras som konventionell tvätt.
Avfall:	Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Munskydd klass IIR på rummet. Visir/skyddsglasögon vid risk för stänk (inom 2 meter). I vissa situationer med ökad smittrisk, exempelvis vid lång exponeringstid hos kraftigt hostande patient, vid intubation eller vid andningsgymnastik rekommenderas andningsskydd (FFP2 eller FFP3) i stället för munskydd.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

MÄSSLING

Smittämne:	Virus
Smitta i vården huvudsakligen via:	Luftburen smitta
Smittrisk:	Mycket hög. Vid misstänkta fall kontakta infektionsbakjour och Smittskydd/Vårdhygien snarast.
Inkubationstid:	Oftast 10-12 dagar men kan vara 7-21 dagar.
Smittsamhetsperiod:	Från 4 dygn före debut av utslag till och med 4 dygn efter utslag uppträtt.
Placering:	Isoleringsvårdas i rum med sluss på infektionsklinik. Tas helst via direktingång. Ska ej vistas i allmänna utrymmen. Patienten ombeds hosta/nysa i pappersnäsduk som läggs direkt i avfallspåse.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Informera städpersonalen.
Tvätt:	Hanteras som konventionell tvätt. Rumsbunden tvättsäck, försluts på rummet.
Avfall:	Hanteras som konventionellt avfall. Rumsbunden avfallssäck, försluts på rummet.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Andningsskydd klass FFP3 och visir på rummet. Personal som vårdar/undersöker ska ha immunitet mot mässling – vaccination eller genomgången infektion. Undersökningar genomförs i möjligaste mån på patientens rum. Vid vistelse utanför vådrummet, exempelvis i samband med röntgenundersökning, kontakta Smittskydd/Vårdhygien.
Slutstädning:	Rummet ska stå tomt minst två timmar innan slutstädning. Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt. Mottagning: Om behandlande läkare bedömer att mässling föreligger ska undersökningsrummet stå tomt i minst två timmar. Därefter desinfekteras patientnära ytor och tagytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

PERTUSSIS - KIKHOSTA

Smittämne:	Bakterier
Smitta i vården huvudsakligen via:	Sprids huvudsakligen via droppar från luftvägarna, även direkt och indirekt kontaktsmitta kan förekomma.
Smittrisk:	Hög, särskilt i början av sjukdomsperioden (första två veckorna). Därefter avtagande. Smittspårning ska ske. Risk för allvarlig sjukdom hos spädbarn.
Inkubationstid:	6-20 dagar, vanligen 9-10 dagar.
Smittsamhetsperiod:	Behandlad: 1 vecka. Obehandlad: 3-6 veckor.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme under smittsamt skede.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten.
Tvätt:	Hanteras som konventionell tvätt.
Avfall:	Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Munskydd klass IIR på rummet. Visir/skyddsglasögon vid risk för stänk (inom 2 meter). I vissa situationer med ökad smittrisk, exempelvis vid lång exponeringstid hos kraftigt hostande patient, vid intubation eller vid andningsgymnastik rekommenderas andningsskydd (FFP2 eller FFP3) i stället för munskydd.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

RS VIRUS – RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS

Smittämne:	Virus
Smitta i vården huvudsakligen via:	Sprids huvudsakligen via droppar från luftvägarna, även direkt och indirekt kontaktsmitta kan förekomma.
Smittrisk:	Hög
Inkubationstid:	3 till 6 dygn.
Smittsamhetsperiod:	Vanligtvis 5 dagar men betydligt längre smittsamhet, upp till tre till fyra veckor, kan förekomma hos små barn och hos personer med nedsatt immunförsvar.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme under smittsamt skede.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten.
Tvätt:	Tvättsäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Hanteras som konventionell tvätt.
Avfall:	Avfallssäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Munskydd klass IIR på rummet. Visir/skyddsglasögon vid risk för stänk (inom 2 meter). I vissa situationer med ökad smittrisk, exempelvis vid lång exponeringstid hos kraftigt hostande patient, vid intubation eller vid andningsgymnastik rekommenderas andningsskydd (FFP2 eller FFP3) i stället för munskydd.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, söffbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

SKABB

Smittämne:	Kvalster (spindeldjur). <i>Sarcoptes scabiei</i>
Smitta i vården huvudsakligen via:	Direktkontakt med den smittade, hud mot hud.
Smittrisk:	Är i de flesta fall svårsmittat. Enstaka personer kan drabbas av krustös skabb, vilket innebär många skabbdjur på kroppen och är därför mycket smittsam. Kläder, sänglinne och handdukar sprider smitta enbart om den smittade nyligen använt dessa.
Inkubationstid:	2-10 veckor, i genomsnitt 5 veckor.
Placering:	Vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme. Patienten bör stanna på rummet tills en behandlingsomgång är genomförd.
Behandling:	Ordineras av läkare. Följ behandlingsinstruktionerna mycket noga. Hjälp patienten att smörja in kroppen, varje kvadratmillimeter ska vara täckt med liniment i 24 timmar. Tänk på att händerna måste smörjas in igen efter varje handtvätt. Se till att patienten har korta naglar.
Efter varje behandlingsomgång:	Rengör patientrummet noggrant. Hudflagor och krustor kan innehålla skabbdjur. Kläder och sängkläder ska tvättas. Rummet med allt möblemanng ska torkas av med allrengöring och vatten. Patientens privata kläder, skor, huvudbonad, handskar mm läggs i platsäck och försluts. Förvara sedan säckarna förslutna i minst 3 dagar. Skabbdjuret dör efter ca 3 dagar.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orengat ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten.
Tvätt:	Tvättsäck på rummet. Tillslut väl på rummet. Tvätt läggs utan sortering i vattenlöslig innersäck och sedan i gul platsäck.
Avfall:	Konventionellt avfall.
Personal:	Förutom Basala hygienrutiner ska långärmad skyddsrock med mudd, (undersökningshandskar dras utanpå mudden) användas till dess att patienten är behandlad två gånger.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

SÅRINFEKTION

Smittämne:	Bakterier, t.ex. betahemolyserande Streptokocker och Staphylococcus aureus.
Smitta i vården huvudsakligen via:	Sårsekret. Direkt/indirekt kontaktsmitta.
Smittrisk:	Måttlig
Inkubationstid:	Går ej att ange.
Smittsamhetsperiod:	Varierar efter infektionens art och behandling.
Placering:	Infektionens art avgör behov av eget rum. Eget rum/flerpatientrum/infektionsklinik avgörs efter individuell klinisk bedömning.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära kontaktytor/tagytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten.
Tvätt:	Kraftigt förorenad tvätt med sårsekret läggs tvätt läggs utan sortering i vattenlöslig innersäck och sedan i gul plastsäck. Hanteras för övrigt som konventionell tvätt.
Avfall:	Förband läggs i plastpåse som tillsluts omgående. Hanteras i övrigt som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u>
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion. Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt.

VARICELLA-ZOSTERVIRUS- VATTKOPPOR OCH BÄLTROS

Smittämne:	Varicella – zostervirus
Smitta i vården huvudsakligen via:	Vattkoppor: Luftburen smitta Bältros: Blåssekret. Direkt/indirekt kontaktsmitta. Vid generaliserad bältros kan det smitta luftburet.
Smittrisk:	Vattkoppor: Mycket hög Bältros: Låg-måttlig. Hög smittrisk vid generaliserad bältros. Obs! Vid fall av vattkoppor/generaliserad bältros i vården ska smittspårning ske. Kontakta Vårdhygien eller infektionsbakjour
Inkubationstid:	Vattkoppor: 10-21 dagar (vanligen 14-16 dagar) Bältros: Någon inkubationstid kan inte anges utan sjukdomen kan uppstå när som helst under livet efter att man har haft vattkoppor.
Smittsamhetsperiod:	Vattkoppor: Smittsamheten är mycket hög redan någon till några dagar innan de vätskefyllda blåsorna uppstår. Oftast uppstår nya blåsor i ungefär en veckas tid. Smittsamheten kvarstår så länge nya utslag uppstår. Bältros: Upp till 7 dagar efter blåsdebut (längre hos immunsupprimerade).
Placering:	Patienter med vattkoppor eller generaliserad bältros vårdas på enkelrum med luftsluss (isoleringsenhet för luftburen smitta). Det gäller också patienter med nedsatt immunförsvar som har lokaliserad bältros samt patienter med zoster ophtalmicus. För övrigt kan patienter med lokal herpes zoster vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme.
Smittrening, spill av smittsamt material:	Punktdesinfektion = Noggrann upptorkning, därefter desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
Daglig städning:	Mekanisk rengöring av patientnära tagytor/kontaktytor med allrengöringsmedel och vatten alternativt ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid synligt orena ytor ska ytdesinfektion föregås av rengöring med allrengöringsmedel och vatten.
Tvätt:	Hanteras som konventionell tvätt.
Avfall:	Hanteras som konventionellt avfall.
Personal:	<u>Basala hygienrutiner!</u> Personal bör känna till immunitetsstatus (tidigare genomgången vattkoppsinfektion). Icke-immun personal bör undvika att gå in på patientrummet (om det inte går att undvika används andningsskydd på rummet vid vattkoppor/generaliserad bältros –gäller även 2 timmar efter att patienten lämnat rummet). Personal med bältros ska inte arbeta på avdelning med känsliga patienter, även om utslagen kan täckas med förband och kläder. Om icke immun personal exponeras kontaktas Vårdhygien.
Slutstädning:	Mekanisk rengöring med allrengöringsmedel och vatten. Städa från rent till smutsigt. Desinfektera därefter tagytor/kontaktytor ex. säng, madrass, sängbord, toalett, handtag och kranar samt eventuell utrustning. Torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring av golv med vatten och allrengöringsmedel, detta förutsätter god punktdesinfektion Desinfektera städutrustningen. Använda platta moppgarn och trasor läggs på angiven plats i desinfektionsrummet och tas omhand av städpersonalen för tvätt. OBS! Om rummet ska användas av ny vårdtagare som har nedsatt immunförsvar eller saknar immunitet mot vattkoppor bör rum efter patient med vattkoppor eller generaliserad bältros stå tomt 2 timmar innan det slutstädas/tas i bruk igen.