



## **Hygienpolicy för personal vid Stockholms Regiondjursjukhus: Regiondjursjukhuset Bagarmossen, Djursjukhuset Albano och Gärdets Djurklinik.**

Inledning:

Nosocomial infektion är en infektion som uppstår i samband med sjukhusvistelse eller inom kort tid efter att patienten har lämnat sjukhuset.

Zoonoser är sjukdomar som kan spridas mellan djur och människor.

För att minska risk för nosocomiala infektioner och zoonoser är det viktigt att all personal följer angivna instruktioner.

Riktlinjer att följa:

- 1) Noggrann handhygien.
- 2) Ren omgivning, dvs undersökningsbord, burar, golv, väggar, instrument och material.
- 3) Genomtänkt antibiotikaanvändning. För att minska risk för utveckling av antibiotikaresistens.

### **Förutsättningar:**

Hygienrutiner är viktiga för att skydda både patienter och personal mot kontaktsmitta, droppsmitta, faecal-oral smitta och blodburen smitta.

Syftet är att förhindra smitta från patient till personal och från personal till patient(direkt kontaktsmitta) samt till patient via personalens händer, kläder, instrument(indirekt kontaktsmitta).

Det ska finnas mjukgörande tvål och handdesinfektion uppsatt på väggen vid djursjukhusets alla handfat. Det ska även finnas handkräm på varje avdelning.

Det ska finnas tillgång till handskar (vinyl el latex), engångsförkläden i plast och tillräckligt med arbetskläder för att alla vid behov ska kunna byta under ett arbetspass.

## Beskrivning:

### Händer:

Handdesinfektion med handsprit före och efter kontakt med varje patient, innan och efter handskar sätts på och mellan olika arbetsmoment med samma patient.

Vid nedsmutsning ska händerna tvättas med tvål noga i minst 1 minut och synlig smuts på hud och under naglar borstas bort.

Händerna torkas sedan helt torra med pappershandduk.

Desinficerande gel appliceras sedan och sprids över hela handen (se nedan).

### Handdesinfektion:

- ta rikligt med sprit
- massera in medlet överallt på händerna och en bit upp på underarmarna
- glöm inte fingertopparna och tummarna
- handsprit innehåller en återfuktande komponent som motverkar uttorkning av händerna.



Händernas hud ska hållas i gott skick och vid behov smörjas med mjukgörande handkräm för att undvika torr hud och sprickbildningar. Handkräm används i samband med raster, efter arbetspassets slut eller på fritiden.

Naglar skall hållas kortklippta. Lösnaglar och färgat nagellack skall ej användas.

Inga ringar, armband eller armbandsur är tillåtna vid arbete med patienter. Personal som anställs får ej under arbetstid ha piercing som omfattar slemhinna eller hårbeklädd hud. Tidigare anställd personal bör naturligtvis helst också rätta sig efter denna restriktion. Piercing medför risk för irritation och återkommande sårinfektioner med fr.a. streptokocker och stafylokocker. Långt hår skall vara uppsatt.

#### Handskar ska användas:

- vid alla sårbehandlingar, hantering av urinkatetrar, öronrengöring.
- vid risk för grov nedsmutsning/kontakt med smittämnen (urin, avföring, blod och sekret)
- vid zoonosrisk
- kontakt med kemikalier/starka rengöringsmedel
- tänk på att behandskade händer också bär smitta så förbered arbete med ev sårrengöring, öronrengöring mm genom att ta fram allt material i förväg, dvs plocka inte instrument, kompresser, bomull med kontaminerade händer/handskar.
- handskar ger ej 100% skydd

#### Kläder:

- kortärmad arbetsdräkt vid kontakt med patient.
- ska bytas varje dag
- ska bytas om de blir blöta eller smutsiga
- arbetsdräkt får ej bäras utomhus (undantag vid rastning av patienter)
- arbetsdräkt får ej vara täckt med t ex fleeceväst/kofta vid patientkontakt. (om det är kallt används t ex en t-shirt under bussarongen.)

#### Förkläde/skyddsrock:

- ska vara av engångsmaterial/textil
- används vid risk för grov nedsmutsning (t ex spolning av burar, gastroskopier, vattenlavemang.)
- används vid vård av infektionspatienter(skyddsrock) ex.vis misstänkt infektiös magtarmsjukdom, infektiös luftvägssjukdom, infektiös hudsjukdom, utbredda infekterade hudskador.

#### Burar:

- rengöring och byte av filter minst 1 gång/dag.
- rengöring och desinfektion mellan patienter.

#### Bord:

- Undersökningsbord rengörs med desinfektionsmedel mellan varje patient.
- Material för provtagning och sårbehandling läggs på bord. Golvet skall ej användas som avlastningsyta.

#### Punktdesinfektion och städning:

- Liv/Dax ytdesinfektion används rutinmässigt.
- används vid mindre spill (handflatestort) och ytor (undersökningsbord).
- större spill och ytdesinfektion av stora ytor, använd Oxine.

- golv bör anses som ett undersökningsbord. Blir det smutsigt ska först mekanisk rengöring göras och sedan ytdesinfektion
- spolning av golv: tänk på stänkrisk och droppsmittor. Använd skydd!!
- Nedsmutsade ytor rengörs/desinficeras omgående

### **Specifika situationer:**

#### ➤ **Sårbehandlingar:**

Handdesinfektion före och efter. Använd alltid handskar vid behandling av sår.

Engångslakan används på bord/golv. Arbetet utförs helst på bord, undvik arbete på golv.

Allt bandagematerial förvaras i lådor.

Innan åtgärd av sår tas allt material fram och läggs på rent bord eller i ren rondsål. Arbetet planeras innan. Material för sårbehandling får ej läggas direkt på golv.

Vid suturtagningar och sårbehandlingar används rena, sterila instrument. Prov för bakterieodling tas vid stora, djupgående sårskador, återkommande sårinfektioner/hudinfektioner samt vid postoperativa sårinfektioner.

#### ➤ **Öronrengöring/öronundersökning:**

Använd handskar.

Tag fram allt material som behövs för undersökning, rengöring och provtagning innan.

Otoskopet torkas av med klorhexidin efter användning.

Otoskoptrattar rengöres i diskmaskin, separatpackas och autoklaveras.

Vid öronspolningar täcks undersökningsbordet med engångslakan.

#### ➤ **Urinkateter:**

Lägg kateter endast om nödvändigt.

Tag bort kateter så snart som möjligt.

Intermittent kateterisering kan vara att föredra i många fall.

Använd steril teknik: Raka och tvätta vulva/preputium(förhud) med klorhexidin eller NaCl, använd sterila handskar, hantera kateter sterilt.

Engångslakan används på bord/golv.

Använd slutna system med kateterpåse liggande lägre än patient.

Antibiotikaproylax rekommenderas ej, det predisponerar för resistenta bakterier.

#### ➤ **Venkateter:**

Handdesinfektion och eventuellt handskar vid anläggning.

Raka stora ytor omkring insticksstället och klipp lång päls som hänger runt kateter.

Desinficera den rakade huden med klorhexidinsprit.

Fäst kateter noggrant med tejp, rörelse ger ökad risk för tromboflebit(infektion vid kärl).

Täck kateter med bandage (Vetrap).

Använd inte 3-vägskran i onödan.

Korkar skall antingen sitta på kateter eller läggas på ren yta.

Kontrollera venkateter dagligen för irritation/smärta/svullnad. Prov för bakterieodling tas vid infektionsmisstanke.

Venkateter kan sitta längre än 3 dagar om de hanteras väl och om tecken på infektion beaktas.

➤ **Speciella rutiner vid kända sårinfektioner:**

• **Patienten**

Ska inte vistas i väntrum. Ska vänta i bil eller utomhus och tas direkt in till poliklinikrum.

Ska åtgärdas i slutet av arbetsdagen i avskilt utrymme.

Markering görs i journalen om resistensstatus.

• **Personalen.**

Handdesinfektion före och efter patientkontakt.

Handskar, skyddsrock/engångsförkläde.

• **Lokal**

Bordsyta och golv desinficeras.

**Referenser:**

Föreläsning i handhygien på Regiondjursjukhuset Bagarmossen av smittskyddsläkare, hygiensjuksköterska och hygienläkare.

Stockholms läns landsting smittskydds-enheten.

Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2005: 1: Mikrobiologiska arbetsmiljörisker-smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.

BSAVA: MRSA-Practice Guidelines

Ogeer-Gyles m.fl: Nosocomial infections and antimicrobial resistance in critical care medicine.

Nasjonale veileder for håndhygiene, Folkhelseinstituttet, Norge.

Hygienpolicy sammanställd av veterinära policygruppen och Margareta Wellander, mars 2007.

Uppdatering december 2009, Margareta Wellander