



Titel: Influensa handlingsprogram Uppsala län		Dokumenttyp Vårdrutin	
Godkänt av: Landstingsövergripande styrgruppen för smittskydd och vårdhygien	Godkänt den:	2011-11-28	
Kategori: Vård/medicinska riktlinjer,	Skapat av: Sektionen för vårdhygien i Uppsala län	Skapat den:	2009-09-26
Granskad av: Infektionskliniken i Uppsala län	Reviderat av: Sektionen för vårdhygien i Uppsala län	Reviderat den:	2011-11-28

Bakgrund

WHO bedömer att världen sedan 2010 befinner sig i en postpandemisk fas av den nya influensan A(H1N1) 2009, vilket innebär att viruset fortfarande cirkulerar men inte orsakar en världsomfattande epidemi.

Socialstyrelsen har utfärdat riktlinjer för vaccinering, profylax och behandling av influensa A (H1N1) 2009 i postpandemisk fas.

<http://www.socialstyrelsen.se/influensaah1n12009svininfluensa>

För råd i sådana frågor hänvisas till Socialstyrelsens riktlinjer samt till infektionskliniken vid Akademiska sjukhuset.

Detta lokala handlingsprogram för Uppsala län ska betraktas som ett komplement till socialstyrelsens riktlinje. Fokus i riktlinjen är de vårdhygieniska rutiner som syftar till att begränsa smitta i vård och omsorg.

Handlingsprogrammet ersätter första utgåvan från 2009 och har omarbetats till att omfatta influensa oavsett subtyp och vaccinationsstatus hos personalen.

Handlingsprogrammet uppdateras kontinuerligt. Kontrollera om det finns en senare version på vårdhygiens hemsida www.akademiska.se/vardhygien.

Smittvägar och smittsamhet

Influensa är mycket smittsamt. Influensa smittar främst genom droppsmitta samt genom direkt och indirekt kontaktsmitta. De små droppar som uppstår när en person hostar eller nyser innehåller virus som kan smitta de personer i omgivningen som befinner sig inom 1 meter. Droppar kan falla ner och kontaminera händer, kläder, föremål och utrustning och ge upphov till både direkt och indirekt smitta via slemhinnor. Smitta via luftvägarnas slemhinnor sker genom att droppar inhaleras.

Luftburen smitta måste alltid beaktas, framför allt vid åtgärder som kan tänkas medföra uppkomst av riklig mängd av mycket små droppar (aerosolbildning). Situationer där risken för luftburen smitta är stor är exempelvis sputumprovtagning, bronkoskopi, intubation, sugning av luftvägar och extubation, ambulanstransport av hostande influensapatient.

Smittsamhet

Smittsamheten föreligger som regel ett dygn före symptomdebut till och med en dag efter feberfrihet eller som i mest sju dagar efter symptomdebut. Hos barn och immunosupprimerade kan smittsamhet inte anges generellt.

Symtom

Inkubationstiden är 1-4 dagar. Symtom på influensa är hastigt insjuknande hög feber, frossa/frysningar, muskelvärk, huvudvärk, torrhosta, halsont. Diarré och kräkningar förekommer.

Misstänkt fall

Mer än 38 graders feber och influensaliknande symtom (två eller fler av följande symtom: hosta, halsont, snuva, muskel/ledvärk, huvudvärk) samt frånvaro av annan känd orsak till symtomen.

eller

Lunginflammation (allvarlig nedre luftvägsinfektion) utan annan uppenbar förklaring.

Bekräftat fall

Laboratoriepåvisad influensa

Allvarligt sjuka-**VARNINGSKLOCKA!**

Det finns vissa tecken och symtom hos patienter med misstänkt influensa som kan förvarna om snabb försämring och ett allvarligt sjukdomsförlopp. Följande symptom på allvarlig influensasjukdom bör föranleda **snabb handläggning (provtagning och behandling)**.

- hög feber som kvarstår mer än 3 dygn
- andnöd, förhöjd andningsfrekvens (vuxna ≥ 30 /min.)
- blodig eller färgad upphostning
- frekventa kräkningar och svårighet att få i sig vätska
- tecken på uttorkning (muntorrhet, liten urinmängd)
- förvirring: nytillkommen desorientering/sänkt medvetandegrad
- krampanfall
- lågt blodtryck: systoliskt blodtryck < 90 mm Hg och/eller diastoliskt
- blodtryck ≤ 60 mm Hg
- blåaktig färgförändring av huden (cyanos)
- bröstsmärtor
- Hos barn finns ytterligare varningstecken såsom snabb andning (barn 0– 2 mån. ≥ 60 /min., 2–12 mån. ≥ 50 /min., > 12 mån. ≥ 40 /min.), slöhet, eller att barnet har liten eller ingen lust att leka.

Riskgrupper

Följande riskgrupper bedöms ha ökad risk för ett allvarligt förlopp av influensasjukdom. För dessa patienter i riskgrupper gäller särskilda regler för provtagning, profylax och behandling (se respektive rubrik).

Gravida kvinnor

Personer > 65 år

Personer med kroniska sjukdomar, såsom:

- kronisk lungsjukdom
- extrem fetma (störst risk vid BMI >40) eller med neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
- kronisk hjärt-kärlsjukdom (endast förhöjt blodtryck utgör ingen ökad risk)
- immunosupprimerade oavsett genes, inklusive HIV
- kronisk lever- eller njursvikt
- svårinställd diabetes mellitus
- kontinuerligt behov av läkemedel mot astma under de senaste tre åren
- barn med flerfunktionshinder

Förutom dessa ovanstående riskgrupper finns en ökad risk för svår influensasjukdom hos barn under 2 år. Det innebär att man bör vara generös med provtagning, överväga behandling tidigt i sjukdomsförloppet samt täta uppföljningar när barn under 2 år insjuknar.

Den slutgiltiga bedömningen av enskilda personers risk för allvarligt sjukdomsförlopp görs av den behandlande läkaren.

Behandling

Gravida, personer över 65 år, personer med allvarlig sjukdom (se ovan) och personer som tillhör riskgrupper (se ovan) bör övervägas för behandling med antivirala medel. Detta gäller både patienter och personal. Bedömningen är individuell och ska göras av ansvarig läkare. Behandling bör övervägas även för vaccinerade personer, oavsett typ av influensa. För råd om vaccinering, profylax och behandling hänvisas till Socialstyrelsens riktlinjer <http://www.socialstyrelsen.se/influensaah1n12009svininfluensa> samt till bakjouren på infektionskliniken vid Akademiska sjukhuset.

Telefonrådgivning

Vid misstanke om influensa och behov av rådgivning kontaktas i första hand **sjukvårdsupplysningen** på telefon **1177** eller **www.1177.se** eller **husläkare**. Vid allvarliga symptom kontaktas akutmottagningen eller närmaste infektionsklinik eller barnklinik.

Personer med misstänkt influensa bör inskränka sina kontakter med andra personer i omgivningen till ett minimum.

Förefaller patienten opåverkad är resa i egen bil eller gång/cykel att föredra framför ambulans eller allmänna kommunikationsmedel.

Vårdhygieniska aspekter

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner: Hälso- och sjukvårdspersonal ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter tillämpa basala hygienrutiner enligt SOSFS 2007:19.

Skydd mot direkt droppsmitta/stänk:

Personal som utför nära vårdarbete (inom ett avstånd av 1 meter från patienten) ska som skydd mot droppsmitta använda **munskydd**. **Skyddsglasögon** eller **visir** ska användas om det finns risk för stänk mot ansiktet. I första hand bör operationsmunskydd av **klass II R** användas. R betyder vätskerepellent.

Om vätskerepellenta munskydd inte går att få tag på kan operationsmunskydd av **klass II** användas.

Munskydd som blir fuktiga ska bytas. Munskyddet är engångs och kastas efter användning.

Skydd mot luftburen smitta:

Vid risk för åtgärder som kan medföra risk för aerosolbildning (bronkoskopi, slemsugning, intubering, extubering, sugning av luftvägar, sputumprovtagning, provtagning av nasofarynx, intensivt hostande och nysande patient, vid andningsgymnastik utförd av sjukgymnast, etc) ska stänk- och andningsskydd i form av filtrerande halvmasker av **klass FFP3** samt **skyddsglasögon/visir** användas.

Andningsskyddet är engångs och kastas efter användning. Andningsskyddet har kapacitet för ett arbetspass på högst åtta timmar.

Desinfektera alltid händerna efter användning av munskydd eller andningsskydd.

Personer med riskfaktorer (se ovan sid 2), till exempel gravida, ska inte utföra arbetsuppgifter som kan medföra aerosolbildning.

Beställning av mun- och andningsskydd

Munskydd och andningsskydd finns att beställa på varuförsörjningen, sök på www.varor.lul.se.

Operationsmunskydd klass II R:

Artikelnummer 44241 Vätskeresistent munskydd

Artikelnummer 62284 Vätskeresistent munskydd med visir

Operationsmunskydd klass II:

Artikelnummer 86300 Vätskeavvisande munskydd (ljussblått)

Artikelnummer 85795 Vätskeavvisande munskydd (ljusgrönt)

Artikelnummer 72555 Vätskeavvisande munskydd (ljusblått för ömtålig hud)

Artikelnummer 82327 Vätskeavvisande munskydd (vitt för ömtålig hud)

Artikelnummer 41709 Vätskeavvisande munskydd (grönt)

Andningsskydd FFP3:

Artikelnummer 75372 Andningsskydd med ventil

Artikelnummer 45497 Andningsskydd med ventil

Artikelnummer 44238 Andningsskydd med övertäckt ventil (förhindrar att kondens som bildas vid lång användningstid droppar ner på patienten, används framför allt på operation).

Transporter

Ambulanstransporter

Luckan mellan förarhytt och patientutrymme bör vara stängd.

Ambulanspersonal ska tillämpa basala hygienrutiner.

Ambulanspersonalen som sitter med hostande influensapatient bör använda andningsskydd av klass FFP3 alternativt operationsmunskydd klass II R eller klass II samt stänkskydd i form av skyddsglasögon/visir.

Hostande och nysande patienter ska uppmanas att hosta och nysa i engångsnäsduk som omedelbart slängs och hanteras som smittförande. Patienten ska därefter utföra handdesinfektion.

Anhörig som medföljer ambulans ska inte sitta i förarhytten.

Ambulansen rengörs enligt lokal rutin för smittsam patient.

Transport inom sjukhuset

Informera mottagande enhet innan patienten skickas om behovet av personlig skyddsutrustning.

Hostande och nysande patienter ska uppmanas att hosta och nysa i engångsnäsduk som omedelbart slängs och hanteras som smittförande. Skicka med patienten en plastpåse. Patienten ska därefter utföra handdesinfektion.

Personal som transporterar smittade patienter informeras i förväg.

Personal som transporterar patienter med misstänkt eller bekräftad influensa ska följa basala hygienregler enligt ovan.

På primärvårdsmottagning och akutmottagning

Om patienten uppfyller falldefinitionen bör patienten vårdas på enkelrum. Dörren ska hållas stängd.

Så få personer som möjligt bör delta i omhändertagandet av patienten.

Personal ska tillämpa basala hygienrutiner.

Om vuxna patienter ska läggas in ska den snarast överföras till infektionsklinik. Barn ska i första hand bedömas och provtas i primärvården, som vid behov konsulterar barnläkare. Om barnet ska läggas in ska det snarast överföras till barnsjukhuset.

Om behov av intensivvård föreligger kan patienten vårdas på intensivvårdavdelning i enkelrum med ventilerad sluss.

Kontakta alltid mottagande avdelning före transport om behovet av personlig skyddsutrustning.

Rengöring och desinfektion efter att patienten lämnat undersökningsrummet

Spill och stänk på ytor punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengöringseffekt, exempelvis M-Ytdes®.

Patientnära ytor t.ex. dörrhandtag, kranar rengörs och ytdesinfekteras, exempelvis M-Ytdes®.

Medicinteknisk utrustning som används av patienten t.ex. saturationsmätare, inhalationsutrustning, blodtrycksmanschett och stetoskop rengörs och ytdesinfekteras, exempelvis med M-Ytdes®.

Golvet städas enligt sedvanlig rutin.

Provtagning

Provtagning bör genomföras utifrån individuell bedömning av behandlande läkare, i första hand på personer som:

- är allvarligt sjuka
 - tillhör en riskgrupp, se ovan sid 2
 - intas för vård på sjukhus
 - där provsvar av annat skäl är viktigt för den kliniska handläggningen.
- och bör övervägas för personer med misstänkt influensa som
- tillhör en riskgrupp eller bedöms vara särskilt riskutsatta
 - arbetar inom sjukvården, äldreomsorgen eller på annat sätt vårdar personer i riskgrupper
 - får profylaktisk behandling men ändå utvecklar misstänkt influensa

Vid provtagning ska personal skydda sig själv genom att följa basala hygienrutiner. Dessutom bör alltid andningsskydd av typen FFP3 alternativt operationsmunskydd klass II R eller klass II samt skyddsglasögon/visir användas pga risken för aerosolbildning i samband med provtagningen.

Influensa A RNA (PCR) kan utföras på prov från nasofarynx, antingen taget genom aspirat eller med flockad provtagningspinne för nasofarynx (KD artikelnummer 44689). PCR-analys kan även göras från BAL//borste eller trachealsekret.

Influensa A RNA (PCR) beställs i Cosmic-RoS, Mikrobiologi. Prov som inkommit före kl 11 under högsäsong besvaras samma dag, måndag – fredag (helgfria) annars närmast efterföljande vardag. I frånvaro av Cosmic, kan provet beställas på pappersremiss Mikrobiologi 2. (www.akademiska.se/remisser) Se även provtagningsanvisningarna (www.akademiska.se/provtagningsanvisningar)

Provtagning nasofarynxaspirat:

Provtagningsmaterial

Sugset trachea, artikelnummer 45371.

Sugkateter, artikelnummer 45279

1 mL steril koksallösning

Suganordning (20-50mL spruta eller vacuumsug)

Utförande

Informera patienten, tag på egen skyddsutrustning, kontrollera material och märk röret med patientidentitet.

Suganordningen kopplas till den trattliknande delen på sugsetet. Sugkatetern kopplas till den räfflade nippeln.

För in sugkatetern genom ena näsborren längs nashålans botten tills man känner att spetsen når bakre svalgväggen i höjd med ytterörat.

Blockera slangnippeln med proppen eller tummen så att ett undertryck skapas.

Aspirera / sätt på sugen, eventuellt behöver sprutan kopplas loss och tömmas på luft och sedan kopplas på igen för att aspirera ytterligare. Roter katetern något. Upprepa tills sekret syns i katetern.

Stäng av sugen innan katetern dras ut.

Proceduren kan upprepas på andra näsborren.

Sug upp 1.0 mL steril koksalt med katetern, så att sekretet sköljs ned i uppsamlingsröret. Upprepa om sekretet sitter fast.

Byt till transportkork och märk röret med patientidentitet om detta inte redan är gjort.

Ställ provet i kylskåp i väntan på transport.

Provtagning av nasofarynxsekret med flockad pinne:

Provtagningsmaterial

Sterilt plaströr 15 mL, (polypropylenrör), art nr 65516

Provtagningspinne för nasofarynx, art nr 44689

(OBS! Använd ej provtagningspinne med svart kork avsedd för bakterieodling)

1 mL steril koksallösning

Utförande

Informera patienten, tag på egen skyddsutrustning, kontrollera material och märk röret med patientidentitet.

Tillsätt 1mL steril koksalt till plaströret.

För upp nästippen något. För pinnen genom ena näsöppningen horisontellt långt in längs näsans skiljevägg till i höjd med ytterörat.

Snurra pinnen 1-2 ett varv för att få optimalt provmaterial. Drag ut pinnen.

Placera pinnen i det sterila plaströret med koksalt.

Bryt pinnen där brottanvisning finns och skruva på korken. Undvik att späda provet med större mängd vätska.

Märk röret med patientidentitet om detta inte redan är gjort.

Ställ provet i kylskåp i väntan på transport.

Snabbtest, Influensa A+B

Snabbtest identifierar endast ca hälften av alla patienter med Influensa A-infektion. Testet rekommenderas för närvarande inte för bruk inom Uppsala läns landsting och kan inte beställas i Cosmic.

Akuta analyser fredag em till söndag fm

När behov av akut analys uppstår rekommenderas kontakt med virolog, tel 018-611 28 25. Tillgänglighet av analysen beror av säsong och även tillgänglighet på externa lab.

Rådgivning

För ytterligare information om provtagning, vardagar 8-16,45, kontakta expeditionen på klinisk mikrobiologi på 018-611 39 16, alternativt jourhavande virolog, 018-611 28 25.

Jourhavande läkare/mikrobiolog, lö-sö, kl.10-13, 018-611 39 19.

Specialistläkare i virologi kontaktas endast i undantagsfall under jourtid kl 16.45-08 på 018-611 28 25.

Smittspårning

Smittspårning utförs för att identifiera nära kontakter som tillhör riskgrupper för att få allvarlig influensasjukdom, se ovan sid 2. Dessa personer bör övervägas för antiviral profylax.

Till nära kontakter räknas hushållskontakter eller motsvarande samt personal som vårdat patienter utan adekvat skyddsutrustning. Hit räknas även patienter som delat vårdrum med patient som insjuknat i influensa.

Vård av patient med misstänkt eller konstaterad

Vuxna patienter på sjukhus bör vårdas i enkelrum på infektionsklinik. Rummet bör ha eget hygienutrymme och förrum. Dörren ska hållas stängd. Om patienten av medicinska skäl vårdas på annan avdelning än infektionskliniken gäller samma rutiner.

Barn bör vårdas på barnklinik. Rummet bör ha eget hygienutrymme och förrum. Dörren ska hållas stängd.

Om rummet saknar toalett/dusch, ska patienten använda närmaste allmänna toalett/dusch. Noggrann rengöring och desinfektion av kontaktytor ska ske när patienten lämnar hygienutrymmet, se nedan.

Om behov av intensivvård föreligger kan patienten vårdas på intensivvårdsavdelning i enkelrum med ventilerad sluss.

Vid brist på enkelrum kan flera patienter med laboratorieidentifierad influensa vårdas på samma rum med kohortvård. Kontakta vårdhygien.

Patienten ska uppmanas att tvätta och desinfektera händerna ofta samt efter toalettbesök och före måltider.

Misstänkt eller verifierad smitta med influensa får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Patienter ska vistas på rummet så länge smittsamhet föreligger. Detta gäller även vid måltider. Smittsamhet avgörs av behandlande läkare.

Personal som utför nära vårdarbete (inom ett avstånd av 1 meter från patienten) ska som skydd mot droppsmitta använda **munskydd. Skyddsglasögon eller visir** ska användas om det finns risk för stänk mot ansiktet. I första hand bör operationsmunskydd av **klass II R** användas. R betyder vätskerepellent.

Om vätskerepellenta munskydd inte går att få tag på kan operationsmunskydd av **klass II** användas.

Munskydd som blir fuktiga ska bytas. Munskyddet är engångs och kastas efter användning.

Vid risk för åtgärder som kan medföra risk för aerosolbildning (bronkoskopi, slemsugning, intubering, extubering, sugning av luftvägar, sputumprovtagning, provtagning av nasofarynx, intensivt hostande och nysande patient, vid andningsgymnastik utförd av sjukgymnast, etc) ska stänk- och andningsskydd i

form av filtrerande halvmasker av **klass FFP3** samt **skyddsglasögon/visir användas**.

Andningsskyddet är engångs och kastas efter användning. Andningsskyddet har kapacitet för ett arbetspass på högst åtta timmar.

Desinfektera alltid händerna efter användning av munskydd eller andningsskydd

I dessa situationer ska även **täta skyddsglasögon eller möjligen visir** som skydd mot stänk användas.

Utrustning på vårdrummet (t.ex. saturationsmätare, inhalationsutrustning, blodtrycksmanschett, stetoskop och barnleksaker) bör vara patientbunden.

Undersökningar och behandlingar ska om möjligt utföras i vårdrummet. (Lungröntgen och EKG etc).

Rådgör med vårdhygien vid behov.

Undersökning och behandling utanför vårdavdelningen, t ex röntgenavdelningar

Mottagande enhet informeras i god tid före undersökning/behandling.

Patienter ska uppmanas att hosta och nysa i engångsnäsduk som omedelbart slängs och hanteras som smittförande. Patienten ska därefter utföra handdesinfektion.

Rengöring och desinfektion av kontaktytor, exempelvis med M-Ytides®, ska ske när patienten lämnat undersökningsrummet.

Personalen ska följa basala hygienrutiner och använda skyddsutrustning enligt ovan.

Personal

Vid influensaliknande symtom ska personal omedelbart rapportera till närmaste chef, tas ur arbete och eventuellt provtas.

Personal bör vid misstänkt eller konstaterad influensa stanna hemma från arbete under smittsamhetsperioden. Smittsamheten föreligger som regel ett dygn före symptomdebut till och med en dag efter feberfrihet eller som i mest sju dagar efter symptomdebut.

Personal som blivit exponerad i arbetet utan adekvat skyddsutrustning enligt ovan kan vara aktuell för behandling med antivirala medel (postexpositionspröfylax). Detta gäller särskilt gravida, personer över 65 år samt personer som tillhör riskgrupper. Behandling bör övervägas av behandlande läkare efter individuell bedömning även för vaccinerad personal och oavsett influensatyp. För råd om vaccinering, profylax och behandling hänvisas till Socialstyrelsens riktlinjer <http://www.socialstyrelsen.se/influensaah1n12009svininfluensa> samt till bakjouren på infektionskliniken vid Akademiska sjukhuset.

Gravida

För varje gravid kvinna ska arbetsgivaren göra en individuell riskbedömning enligt AFS 2007:05. Gravid personal ska aldrig utföra arbetsuppgifter som kan tänkas medföra aerosolbildning (bronkoskopi, slem sugning, intubering, extubering, sugning av luftvägar, sputumprovtagning, provtagning av nasofarynx, intensivt hostande och nysande patient, vid andningsgymnastik utförd av sjukgymnast, etc). Vid övrig vård av influensasjuka ska skyddsföreskrifterna följas. Detta gäller oavsett om kvinnan är vaccinerad eller inte och oavsett influensatyp.

Besökare

Antalet besökare bör begränsas. Besökare bör följa samma basala hygienrutiner som personal. Besökare har ej tillträde till någon annan lokal på avdelningen än patientens vårdrum.

Daglig rengöring och desinfektion av ytor (utförs av vårdpersonal)

Punktdesinfektera omedelbart spill eller stänk med exempelvis M-Ytdes®.

Rengör och desinfektera regelbundet dagligen vårdrummets ytor och föremål, med exempelvis M-Ytdes®.

Daglig rengöring och desinfektion av hygienutrymmen och golv (utförs av ISS)

Städpersonalen ska följa basala hygienrutiner och använda skyddsutrustning enligt ovan.

Utöver daglig städning enligt städhandoken ska handfat och "tagställen", till exempel kranar, dörrhandtag, lysknappar, toalettpappershållare rengöras och desinfekteras med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel, till exempel M-Ytdes®.

Toalettstolens spolknapp och sittring ska mekaniskt bearbetas med ett alkoholbaserat desinfektionsmedel, till exempel M-Ytdes®.

OBS! Använd separat torkduk till toalettstolen.

Golven rengörs med allrengöringsmedel enligt sedvanlig rutin

Rumsbunden engångs golvmopp rekommenderas.

Handläggning vid influensasjukdom gäller även ISS personal, se ovan

Desinfektion av flergångsartiklar

Värmedesinfektion i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra och desinfektera flergångsartiklar.

I andra hand väljs kemisk desinfektion, till exempel med M-Ytdes®.

Medicinteknisk utrustning t.ex. saturationsmätare, inhalationsutrustning, blodtrycksmanschett, stetoskop och barnleksaker ska vara patientbundna.

Ta inte in mer material än nödvändigt i förrum/sluss eller vårdrum. Överblivet engångsmaterial som förvarats på öppna hyllor kasseras när patienten skrivs ut.

Desinfektion av hjälpmedel, t ex rullstolar, rullatorer, specialmadrasser, kilkuddar

Hjälpmedel ska vara patientbundna och rengöras och desinfekteras vid behov samt när patienten skrivs ut. Använd exempelvis M-Ytdes®.

Tvätt

Tvätten ska hanteras som konventionell tvätt (icke smittförande).

Tvättsäcken ska vara rumsbunden.

Oanvänd tvätt som förvarats inne hos patienten eller i slussen ska sändas som smutstvätt när patienten skrivs ut.

Avfall

Avfall ska hanteras som konventionellt avfall.

Avfallssäcken ska vara rumsbunden.

Slutstädning

Avdelningens personal rengör och desinfekterar all utrustning och allt material med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengöringseffekt, exempelvis med M-Ytdes®.

Avtorkningsbar madrass desinfekteras med M-Ytdes®.

Madrass med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad.

Icke tvättbar kudde med plastskydd: Byt plastskydd. Kassera kudden om den är grovt förorenad.

Icke tvättbar kudde utan plastskydd: Kassera kudden.

