

GEMENSAMMA REKOMMENDATIONER GÄLLANDE VÅRDHYGIEN I SJUKVÅRDSREGION MELLANSVERIGE

Mål och syfte

Att skapa förutsättningar för gemensamma hygienregler inom neonatalvården i regionen med mål att underlätta för föräldrar som vårdas på olika enheter.

Hygiensjuksköterskor och representanter från neonatal verksamhet inom sjukvårdsregion Mellansverige har tagit fram dessa gemensamma rekommendationer gällande vårdhygieniska rutiner.

Alla enheter har olika förutsättningar, lokala anpassningar av dessa rekommendationer är därför tillåtet.

Miniminivå för screening inom regionen

- Screena utlandsvårdade.
- Screena patienter från neonatalenheter med kända utbrott.
- Vid fynd av MRSA, MRG (ex. ESBL), VRE eller andra multiresistenta bakterier tas beslut i samråd med vårdhygien om fortsatt screening.
- Hela familjen bör isoleras om känt bärarskap av MRB finns hos förälder eller barn. Även i väntan på provsvar.

Gemensamma rekommendationer

Hygienrutiner

1. Basala hygienrutiner ska tillämpas av all vårdpersonal.
2. Alla som kommer in till neonatalavdelningen ska ta av sig ringar, armband och klocka för att kunna utföra en korrekt handdesinfektion.
3. Föräldrarna bör inte ha konstgjorda naglar.
4. Hygieninformation ska ges muntligt och skriftligt samt att handdesinfektion ska demonstreras.
5. Hygieninformation samt trivselregler bör finnas på olika språk.

Besök och syskon

6. Familjen bör få ta emot besök av syskon och andra anhöriga/bekanta under förutsättning att dessa är fria från förkylning/annan smittsam sjukdom. Tänk även på exponering av smittsamma sjukdomar, exempelvis vattkoppor.
 - Sjukhusen avgör utifrån lokala förutsättningar om karens för syskon behövs. Om karens införs rekommenderas 5 dygn från förskola. Besöksförbud kan införas vid infektionssäsong.
 - Det är av stor vikt att öka familjerna kunskap gällande smitta och exponering av smitta så att de kan göra aktiva val. Ha dialog med familjen om detta innan syskon börjar vara på avdelningen. Utgå från föräldrainformationen *Syskon på neonatalavdelning* som även delas ut till familjen.
 - För ökad kunskap hos vårdpersonal se vårdprogram och riktlinjer från [Svensk Neonatalförening](#), framför allt [Virusinfektioner i neonatalperioden](#). Utgå även från [1177](#) vid behov av stöd i rådgivning till familjer gällande olika tillstånd.

- Med fördel bör de hålla sig inom familjen så långt det går under den tid barnet vårdas på neonatalavdelning.
 - Utöver hygienperspektivet i frågan är det även viktigt att skapa en lugn och trygg miljö för det nyfödda barnet.
 - Tänk familjecentrerat och anpassa besök efter behovet, bättre att vara mer tillåtande än förbjudande. Det fungerar bra i de flesta fallen.
 - Syskon ska kunna vara närvarande under vårdtiden och kunna delta i vården, framför allt när barnet har en lång vårdtid. Det nyfödda barnets behov styr, det är även viktigt att värna om miljön på avdelningen med respekt för övriga barn och familjer.
 - Om syskon ska sova över får extrasängar och ommöblering endast ske så länge säkerhetsperspektivet beaktas och säkerställs.
 - Uppmuntra föräldrar till att ta med leksaker eller annan stimulans till syskon. Besök lekterapi om det finns tillgängligt. Lekyta på avdelningen är inte självklar. Se även till syskonens mående under vårdtiden, inte alla syskon mår bra av att vara på sjukhus, planera tillsammans med föräldrarna.
 - Även besök av andra kan vara värdefullt för familjen vid långa vårdtider.
 - Önskvärt att det inte är för många som besöker familjen samtidigt, det nyfödda barnets miljö ska prioriteras. På iva-sal bör inte fler än 2st besöka samtidigt.
 - Föräldrarna bör få anpassa när det passar dem att ta emot besök, men de ska stämma av med vårdpersonal så att det passar för verksamheten.
 - Individuella bedömningar görs när barn som inte är syskon önskar besöka avdelningen.
7. Om god följsamhet till basala hygienrutiner kan säkerställas kan syskon vistas i föräldrakök.
 8. Besökare bör inte röra barnet eller vara i föräldraköket.
 9. Anhöriga/besökare bör inte ha lösnaglar/långa naglar. Vårdpersonalen behöver ge tydlig information om varför.
 10. Under infektionssäsong kan andra besöksrutiner tillfälligt införas.

Att skydda barnet för smitta efter vårdtiden

11. Inför hemgång bör familjen få information om hur de kan skydda sitt barn från smitta. Lämna gärna ut någon form av skriftlig information. Det finns broschyrer att beställa via [RSvirus.se](https://rsvirus.se). Det finns även föräldrainformation från [Svenska neonatalföreningen](https://svenskaneonatalforening.se) och [Folkhälsomyndigheten](https://folkhalsomyndigheten.se) samt [1177](#). Varje verksamhet väljer vilken information som lämpar sig bäst.
12. Även mödravård, BB och barnhälsovård bör vara delaktiga i det förebyggande arbetet och med fördel använder ni samma informationsmaterial. Framför allt under infektionssäsong.

Lokaler – städ

13. Varje ny patient ska mötas av en ren miljö. Städ- och vårdpersonal ska ha kunskap om städning i vårdmiljö. Oavsett vem (städ- eller vårdpersonal) som utför en slutstädning, ska lokal städinstruktion följas. Tvåstegsstädning rekommenderas och golvstädning ska ingå.

14. Fläckar från bröstmjolk behöver tas bort med vatten och rengöringsmedel innan ytan rengörs med ytdesinfektion.
15. Det rekommenderas att det finns kontinuitet i städningen på en neonatalavdelning då det är en verksamhet med särskilda behov. En framgångsfaktor är att det är samma personer som utför städningen.
16. Trivselregler bör finnas för att underlätta hygienarbetet på avdelningen. Reglerna ska bland annat beskriva föräldrarnas ansvar att hålla ordning och undanplockat på rummet så att rummet kan städas.
17. Personalen bör rengöra vårdplatsen inklusive tagytor på vuxensäng dagligen.
18. Barnsängen bör bäddas rent dagligen samt vid behov. Bed-in-bed ska hanteras på samma sätt som barnsängen.
19. Vuxensängen bör bäddas rent en gång per vecka samt vid behov.

Lokaler - övrig miljö

20. Föräldrar får inte vistas i mjölkök eller förråd, gäller även korridorsförråd.
21. En avgränsad vårdplats på en flerpatisentsal kan ses som ett "enkelrum".
22. Ett isoleringsrum bör innehålla möjlighet för föräldrarna att hantera egen mat.
23. Tvätt- och sophållare bör finnas vid varje vårdplats. Det finns inga krav på att de ska ha lock. Däremot är det viktigt att ha rutiner för regelbunden tömning framför allt efter blöjbyten.
24. Föräldrarna bör använda inneskor/tofflor för att undvika att smuts från golvet kommer upp in sängen.
25. Familjen rekommenderas att ta med en egen barnvagn om behov finns. Skulle verksamheten låna ut en barnvagn förordas att en ren bed-in-bed används i vagnen.

Textilier

26. Inga gosedjur får finnas i kuvös.
27. Ett gosedjur per barn rekommenderas, bör förvaras i plastpåse och ska ej finnas i barnets säng.
28. Egna kläder eller filter rekommenderas ej. Om det vid undantagsfall (ex. palliativ vård) tillåts ska dessa tvättas/bytas enligt samma rutin som sängkläder.
29. Skänkta kläder kan lånas ut till barnen under vårdtiden. Säkerställ tvättrutiner.
30. Använd alltid överdrag på flergångskuddar alternativt engångskuddar.
31. Bläckfiskar rekommenderas ej, torkningsprocessen kan ej säkerställas.
32. Gällande gardiner i våldsalar rekommenderas gardinkappa.

Rengöring

33. Följ leverantörens rekommendation gällande rengöring av material. Återkoppla till återförsäljaren om något är oklart. Vid avsteg från rekommendationen ska beslut tas av verksamhetschef.
34. Handfat på vårdsal som är avsett för handtvätt ska inte användas till rengöring/sköljning, då det är stor risk för stänk från vattenlåset. Inget ska hällas

ut i ett handfat som är avsett för handtvätt och inga föremål ska stå på handfatet. Det går bra att fylla på tvättkärl, glas eller liknande med vatten.

35. Det stänker från handfat/diskhoar (vattenlås) till närliggande ytor, även om det inte är synligt för ögat. Ytan kring handfat/diskhoar ska ses som smutsig. Om kranen går att vrida så att strålen inte slår ner direkt i bottenslien är det en bra åtgärd för att minska stänk, men ytan ska fortfarande ses som smutsig och handfaten för handtvätt ska fortsätta användas enligt punkt 33.
36. Behöver något sköljas/fuktas inne på vårdsal kan sterilt vatten användas eller ett kärl som fylls med vatten från kranen vid handfatet.
37. Enligt BOV:en ska det finnas 2st diskhoar i ett desinfektionsrum. En för disk/sköljning och en för att kunna hälla ut vätska i.
38. Rengöring/sköljning ska göras i en diskho som är avsedd för att diska i. Med fördel kan kranen vrids så att strålen inte går rak ned i vattenlåset.
39. Vätska ska hällas ut avsedd diskho i desinfektionsrummet, spolo, toalett eller utslagsback (kan finnas i städutrymmen). Viktigt att tänka på risk för stänk och att rengöra ytor runt omkring efteråt.
40. Engångsprodukter ska ej rengöras och användas igen.
41. Engångsnappar ska bytas dagligen. Nappar som tål rengöring ska rengöras 1 gång per dag enligt leverantörens anvisning. Säkerställ att nappen är hel efter rengöring.
42. Amningsnapparna är patientbundna. Följ leverantörens rekommendation.
43. Vid sondmatning bör engångssprutor användas, sprutan byts efter varje användningstillfälle. I hemmet kan sonsprutorna göras rent och användas igen.
44. Gällande slangarna till bröstpumparna, där det endast går luft, är leverantörens rekommendation är att rengöring sker med ytdesinfektion utan tensider, vilket inte är godtagbart utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv. Om avsteg görs och ytdesinfektion med tillsatser används ska beslut tas av verksamhetschef. Slangarna kan även diskas i diskmaskin om man kan säkerställa att de torkar.
45. Pennor, saxar och peanger ska vara patientbundna.
46. Tangentbord på vårdsal ska tåla rengöring, rutin för regelbunden rengöring ska finnas.
47. Fjärrkontroll ska ha ett skydd som byts mellan patienterna.

Vårdprocedurer

48. Blöjbyte
 - a. Engångsunderlägg bör användas.
 - b. Smutsig blöja och smutsiga tvättlappar kastas direkt i soppåsen. Soppåsen öppnas genom fotpedal.
 - c. Vid blöjbyte i kuvös bör smutsig blöja och smutsiga tvättlappar kastas i en plastpåse som tas in i kuvösen eller direkt i soppåsen.
 - d. Föräldrar bör använda skyddsförkläde vid hantering av stomimaterial. Vid vanligt blöjbyte behövs inte förkläde även om barnet har stomi.
49. Personlig skyddsutrustning ska skydda dig som vårdpersonal och medicinteknisk utrustning ska skydda mot smittspridning. En tygrock har en hög

genomsläpplighet och är ingen medicinteknisk produkt, så som plastförkläde är. En tygrock är alltså inte godkänd för att skydda arbetsdräkten enligt basala hygienrutiner. Dock skyddar inte plastförklädet hela arbetsdräkten. Om en produkt, exempelvis tygrock, som inte är godkänd enligt basala hygienrutiner används ska nedan beaktas:

- a. Om man får spill på sig när man använder en exempelvis en tygrock ska arbetsdräkten bytas.
 - b. Rocken ska vara personbunden.
 - c. Plastförkläde ska användas vid risk för att arbetsdräkten förorenas av patientens kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
 - d. Plastförkläde ska användas vid rena moment.
50. Bröstmjolk är enligt [Vårdhandboken](#) en kroppsvätska och basala hygienrutiner ska tillämpas i den praktiska hanteringen. Skyddsutrustning ska användas utifrån vilken situation man befinner sig i och man behöver bedöma de unika situationerna. I regel är det så pass liten risk att komma i kontakt med bröstmjolk i den patientnära vården att handskar inte behövs i den patientnära vården. Om man bröstmjolk får på sig går man och tvättar mig. Det är viktigt att rengöra sig efter avslutat moment. Man behöver även vara observant på om det finns blod i bröstmjölken, då kan situationen bedömas annorlunda och handskar ska användas.
51. Vid sonsättning går det att mäta med den sond man sedan ska sätta om man följer basala hygienrutiner i samband med sonsättningen samt att det är en ren miljö runt barnet vid momentet.
52. Desinfektion av huden inför procedurer som NAK, PiccLine, thoraxdränage, LP och PVK, se nedan val.

Val av lösning vid steril tvätt

Gestationsvecka	Lösning vid steril tvätt
Barn födda efter 26 veckor som är yngre än 14 dagar	Klorhexidin kutan lösning 0,5mg/ml
Barn födda efter 32 veckor och barn födda före 32 veckor som är äldre än 14 dagar	Klorhexidinsprit 5mg/ml

53. Vid rensugning av övre luftvägar är det tillåtet att gå ned med samma sugkateter i samma näsborre flera gånger samt att gå ned med samma sugkateter i båda näsborrarna om behov finns. Byt sugkateter mellan näsa och svalg. Vid rensugning via tub eller track byts sugkatetern efter varje sugmoment, dvs. det är inte tillåtet att gå ner fler gånger med samma sugkateter.
54. Membranet på ampuller med plastlock ska desinfekteras innan kanyl eller likande förs genom membranet.
55. Alla infarter ska ha ett membran som ska desinfekteras enligt Scrub the hub (desinfektera 15 sekunder och lufttorka 30 sekunder).
56. Stickvagnar rekommenderas ej. Ta med det material som behövs för proceduren till vårdplatsen.