

Skjalnúmer: **LBE-223, MÓSA leiðbeiningar**

Ábyrgðarmaður: **Guðrún Sigmundsdóttir**

Forvarnir og aðgerðir gegn methicillin ónæmum *Staphylococcus aureus* (mósa)

Tilmæli sóttvarnalæknis

1. júlí 2013

Efnisyfirlit

Formáli.....	1
Inngangur	2
Markmið	2
Skilgreiningar og orðskýringar.....	3
Markhópur.....	6
Grundvallaratriði	6
Áhættumat vegna mósa.....	6
Tengsl við heilbrigðisþjónustu.....	6
Mat á smithættu	7
Almenn tilmæli eftir aðstæðum við greiningu og smithættu	7
Flæðirit við greiningu á mósa	9
Aðgerðir vegna mósa	10
Sjúkrahús.....	10
Langlegustofnanir.....	11
Heilsugæsla - heimahjúkrun.....	12
Einkareknar stofur heilbrigðisstarfsmanna	13
Samfélag.....	13
Lagarammi.....	14
Vöktun	14
Heimildir	15
Viðaukar	18
Viðauki 1 – Mósi og heilbrigðisstarfsmenn	18
Viðauki 2 – Skimun – spurningalisti til að meta hættu á mósa.....	21
Viðauki 3 – Sýnatökur vegna MÓSA	23
Viðauki 4 – Upprætingarmeðferð	25
Viðauki 5 – Tilkynningareyðublað	26
Viðauki 6 – Grundvallarvarsmítgát og viðbótarvarúð	28

FORMÁLI

Tilgangurinn með tilmælum sóttvarnalæknis er að móta samræmda stefnu á Íslandi til að draga úr útbreiðslu og eftir þörfum bregðast við methicillin ónæmum *Staphylococcus aureus* (mósa) innan heilbrigðisþjónustunnar. Það skal ítrekað að tilmælin eru ekki ítarleg verklýsing, nánari útfærsla í samræmi við tilmælin er í höndum viðkomandi heilbrigðisþjónustu.

Tilmælin voru unnin í samvinnu við sýkingavarnadeild og sýklafræðideild Landspítalans. Einnig var skipað í tvo vinnuhópa með fulltrúum frá heilsugæslunni og frá langlegustofnunum. Þessir aðilar sátu fundi, lásu yfir og komu með athugasemdir við drögin. Í vinnuhópnum frá heilsugæslunni sátu Anna Margrét Guðmundsdóttir heimilislæknir frá heilsugæslunni Sólvangi, Björn Blöndal heimilislæknir frá heilsugæslunni Árbæ, Hrafnhildur Halldórsdóttir yfirhjúkrunarfræðingur frá heilsugæslu Mosfellsumdæmis, Hulda Gísladóttir hjúkrunarfræðingur frá Miðstöð heimahjúkrunar í Reykjavík og Sigríður Aðalheiður Pálmadóttir yfirhjúkrunarfræðingur frá heilsugæslunni Hvammi. Í vinnuhóp fyrir langlegustofnanir sátu Aðalsteinn Guðmundsson sérfræðingur í öldrunarlækningum, Grazyna María Okuniewska hjúkrunarfræðingur á Skjóli, Guðný Guðmundsdóttir hjúkrunarforstjóri á Skjóli, Jóna Magnúsdóttir hjúkrunarfræðingur á Eir og Sigurbjörn Björnsson sérfræðingur í öldrunarlækningum. Að auki var haldinn fundur fyrir lækna á langlegustofnunum þar sem drögin voru kynnt og óskað eftir athugasemdum.

Haraldur Briem sóttvarnalæknir, Þórólfur Guðnason yfirlæknir á sóttvarnasviði og Júlíana Jóna Héðinsdóttur aðstoðamaður sóttvarnalæknis lásu yfir og komu með athugasemdir.

Sérfræðingar sem unnu að gerð tilmæla sóttvarnalæknis:

- Ása Steinunn Atladóttir sýkingavarnahjúkrunarfræðingur, verkefnastjóri á sóttvarnasviði Embætti landlæknis.
- Ásdís Elfarsdóttir sýkingavarnahjúkrunarfræðingur, deildarstjóri á sýkingavarnadeild Landspítala.
- Guðrún Sigmundsdóttir smitsjúkdómalæknir og sýklafræðingur, yfirlæknir á sóttvarnasviði Embætti landlæknis og sérfræðilæknir á sýklafræðideild Landspítala.
- Hjördís Harðardóttir sýklafræðingur, sérfræðilæknir á sýklafræðideild Landspítala.
- Ólafur Guðlaugsson smitsjúkdómalæknir, yfirlæknir á sýkingavarnadeild Landspítala.

INNGANGUR

Sóttvarnalæknir ber ábyrgð á stefnumótun gegn fjölónæmum bakteríum á Íslandi og birtir tilmæli um samræmdar forvarnir og aðgerðir á landsvísu. Varnir og viðbrögð við fjölónæmum bakteríum eru hluti af sýkingavörnum heilbrigðisþjónustunnar og allur kostnaður við forvarnir, skimanir áhættuhópa og aðgerðir gegn mósam greiðist því af viðkomandi heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt reglugerð um sóttvarnaráðstafanir nr. 817 frá 2012 skal vera til staðar þekking og grunnviðbúnaður sem snýr að sóttvörnum á heilsugæslustöðvum og öðrum heilbrigðisstofnunum.

Á síðastliðnum áratugum hafa [mósar](#) náð mikilli útbreiðslu víða um heim (1). Mikið hefur verið gert til að sporna við útbreiðslu þeirra á Norðurlöndunum og í Hollandi og hefur tíðni mósa verið lægri í þessum löndum en öðrum (2-7). Birtar rannsóknir og tölur frá Norðurlöndunum og Hollandi benda til að aðgerðir gegn mósam skili árangri á sjúkrahúsum, en síður utan þeirra (8-13). Heildarfjöldi þeirra sem greinast með mósa á Norðurlöndunum hefur farið vaxandi, sem skýrist af aukningu á mósa utan sjúkrastofnana (11, 14-16). Útbreiðsla fjölónæmra baktería er þekkt vandamál á langlegustofnunum erlendis en hætta er á að bakteríustofnar berist þaðan til nærliggjandi sjúkrahúsa (17, 18).

Flestir þeirra sem greinast með mósa eru einkennalausir berar, en mósar geta einnig valdið alvarlegum sýkingum sem geta verið erfiðar í meðhöndlun. Aukinn kostnaður skapast af völdum mósa á sjúkrahúsum vegna lengri legutíma og notkunar á dýrari sýklalyfjum en rannsóknir hafa sýnt að aðgerðir gegn mósam á sjúkrahúsum eru afar kostnaðarhagkvæmar (19, 20).

MARKMIÐ

Markmið þessara leiðbeininga er að:

- Draga úr útbreiðslu mósa á sjúkrastofnunum.
- Samræma forvarnir og aðgerðir gegn mósam á landsvísu.
- Stuðla að því að einstaklingar með mósa fái fullnægjandi heilbrigðisþjónustu.

SKILGREININGAR OG ORÐSKÝRINGAR

Mósi

Mósi er *Staphylococcus aureus*, sem er ónæmur fyrir methicillíni (methicillín ónæmur *Staphylococcus aureus*) og jafnframt ónæmur fyrir öllum beta-laktam lyfjum, þar með talið beta-laktam lyfjum blönduðum beta-laktamasa hemlum (21). Mósi er notað fyrir MÓSA sem er skammstöfun fyrir methicillín ónæma *Staphylococcus aureus* og lýtur íslenskum beygingarreglum.

Skráning í sjúkraskýrslu

Stöðu sem mósaberi skal skrá greinilega í sjúkraskýrslu. Ef stöðu sem mósaberi er aflétt skal einnig skrá það í sjúkraskýrslu.

Tímabundin mósa sýklun eða mósaberi

Þegar [mósi](#) greinist hjá einstaklingi, sem tengist heilbrigðisþjónustunni þarf að kanna hvort viðkomandi er með tímabundna sýklun eða hvort hann er beri. Ekki er þörf á slíkri aðgreiningu hjá þeim, sem ekki [tengjast heilbrigðisþjónustunni](#).

- *Tímabundin mósa sýklun:* Mósi ræktast í eitt skipti frá einstaklingi, sem er ekki með einkenni sýkingar og endurteknar ræktanir eru neikvæðar. Taka má sýni í endurteknar ræktanir með eins dags millibili.
- *Mósaberi:*
 - Þeir sem hafa verið með sýkingu af völdum mósa.
 - Mósi vex oftast en einu sinni við endurteknar ræktanir, sem eru teknar með a.m.k. eins dags millibili, frá einstaklingi, sem er ekki með einkenni sýkingar.

Stöðu sem mósabera aflétt

Við endurteknar neikvæðar ræktanir hjá einstaklingi sem er ekki með sár eða undirliggjandi húðsjúkdóma má endurskoða og hugsanlega aflétta stöðu viðkomandi sem [mósabera](#). Þetta skal alltaf gert í samvinnu við smitsjúkdómalækni og/eða á göngudeild smitsjúkdóma. Áður en til greina kemur að aflétta stöðu sem mósaberi þurfa endurtekin sett af mósasýnum í röð að vera neikvæð og a.m.k. tólf mánuðir þurfa að líða á milli fyrsta og síðasta neikvæðs sýnatökusetts. Ef stöðunni er aflétt er áriðandi að upplýsa viðkomandi um að mósinn getur komið aftur, jafnvel eftir langan tíma, t.d. við sýklalyfjagjöf, meðferð á sjúkrahúsi og aðra áhættuþætti, sem geta komið til seinna. Þetta er einnig mikilvægt með tilliti til sýklalyfjameðferðar í framtíðinni, því viðkomandi getur fengið sýkingu af völdum mósans og skortur á vitneskju um að mósinn geti komið til baka, getur seinkað réttri sýklalyfjameðferð.

Skrá þarf í sjúkraskýrslu þegar stöðu einstaklings sem mósabera er aflétt.

Mósa sýking

Sjúklingur er með einkenni sýkingar og mósi vex frá sýkingarstað.

Mósa skimun

Sýni eru tekin í mósa rannsókn í forvarnarskyni hjá sjúklingum eða starfsmönnum heilbrigðisþjónustunnar sem eru með [áhættuþætti](#), sem auka líkur á mósa. Sjá [sýnatökur](#).

Mósa leit – rakning smitleiða

Mósa leit er gerð þegar mósi greinist hjá sjúklingi, sem liggur inni á sjúkrastofnun eða starfsmanni þar, og líkur eru á að fleiri séu smitaðir. Mósa leit er gerð að loknu áhættumati. Við mósa leit eru tekin sýni úr umhverfi, frá heilbrigðisstarfsmönnum og/eða sjúklingum, sem hugsanlega hafa smitast af mósa í þeim tilgangi að stöðva útbreiðslu mósans.

Áhættuþættir fyrir mósa sýklun

- *Einstaklingsbundnir áhættuþættir:*
 - Sár, útbrot og annað húðrof,
 - langvinnir húðsjúkdómar ,
 - sýklalyfjanotkun,
 - aðskotahlutir sem rjúfa húð eða slímhúð t.d. við inngang æðaleggja, stómíur, dren eða aðrir leggir þar á meðal þvagleggir, o.fl.
- *Umhverfistengdir áhættuþættir:*
 - Unnið á sjúkrastofnun,
 - lagst inn á sjúkrastofnun (> 24 klst),
 - fengið umfangsmikla skoðun eða meðferð á heilbrigðisstofnun.
Umfangsmikil skoðun eða meðferð telst m.a.:
 - langvarandi skoðun eða meðferð (≥ 4 klst.)
 - lækningatækjum eða íhlutum var stungið í gegnum húð eða slímhimnur eða sett inn um líkamsop. Þetta á við ísetningu æðaleggja, þvagleggja, ásamt blóð- og kviðskilun, en á ekki við stakar blóðprufur, lyfjagjöf í húð eða vöðva
 - inngrip með skurðaðgerð
 - sármeðferð, s.s. saumaskapur eða meðferð stórra sára.
 - Unnið á barnaheimilum eða í flóttamannabúðum erlendis.

Tengsl við heilbrigðisþjónustu

Þegar einstaklingur greinist með mósa þarf að meta hvort viðkomandi tengist

[heilbrigðisþjónustunni](#). Tengsl eru við heilbrigðisþjónustu ef einn eða fleiri af eftirtöldum þáttum er til staðar:

- Sjúklingur þarf á tíðum innlögnum á sjúkrahús að halda eða þarf að koma oft til meðferðar eða eftirlits á göngu- eða dagdeildir, einkareknar stofur, heilsugæslu eða fær heimahjúkrun, vegna undirliggjandi sjúkdóms.
- Viðkomandi starfar innan heilbrigðisþjónustunnar (á sjúkrahúsi, á hjúkrunar- og/eða langlegustofnun, í heilsugæslu, heimahjúkrun, á einkarekinni stofu s.s. skurðstofu, sjúkráþjálfunarstofu, tannlæknastofu).
- Viðkomandi er í nánnum tengslum (t.d. í sambýli) við aðila, sem er með tengsl við heilbrigðisþjónustuna sbr. að ofan.

Ef slík tengsl eru fyrir hendi þarf að taka afstöðu til [upprætingarmeðferðar](#) bæði hjá einstaklingnum og jafnvel öðrum heimilismönnum og kanna hvort viðkomandi er með [tímabundna mósa sýklun](#) eða er [mósaberi](#).

Heilbrigðisstarfsmaður

Starfar innan heilbrigðisþjónustunnar og er í snertingu við sjúklinga.

Heilbrigðisþjónusta

Heilbrigðisþjónusta er sú starfsemi sem fram fer á sjúkrahúsum, hjúkrunarheimilum, heilbrigðisstofnunum, endurhæfingar- og öldrunardeildum, heilsugæslu, einkareknum stofum heilbrigðisstarfsmanna svo sem einkareknum skurð- og aðgerðastofum, sjúkráþjálfun, sjúkraflutningum og tannlæknastofum og í heimahúsum með heimahjúkrun.

Sjúkrahús

Stofnun þar sem fram fara almennar hand- og lyflækningar, hjúkrun, slysamóttaka, endurhæfing og nauðsynleg stoðdeildarþjónusa og í sumum tilvikum sérhæfð sjúkrahúsþjónusta.

Langlegustofnanir

Hjúkrunarheimili, endurhæfingadeildir og heilbrigðisstofnanir með langlegudeildir.

Upprætingarmeðferð

Upprætingarmeðferð er gefin staðfestum mósa berum, þegar við á. Um er að ræða sýklalyfjameðferð, staðbundna og/eða um munn. Reglulegur líkamsþvottur með klórhexidin sápu og umfangsmikil þrif á umhverfi eru einnig hluti af meðferðinni. Rétt er að benda á að

upprætingarmeðferð er frábrugðin meðhöndlun á sýkingum með mósa.

Upprætingarmeðferð er ávallt í höndum lækni og í samráði við smitsjúkdómalækni. Sjá nánar í Viðauka 3.

MARKHÓPUR

Tilmæli sóttvarnalækni eru ætluð heilbrigðisstarfsmönnum og stjórnendum innan heilbrigðisþjónustunnar.

GRUNDVALLARATRÍÐI

- Við alla heilbrigðisþjónustu skal ávallt viðhafa [grundvallarsmitgát gegn sýkingum](#).
- Ekki skal mismuna sjúklingum vegna mósa:
 - Mikilvægt er að þeir fái rannsóknir, þjónustu og meðferð sem þörf er á, án þess að töf verði á vegna mósans.
 - Óheimilt er að neita þeim um heilbrigðisþjónustu, innlögn eða flutning milli deilda vegna mósans.
- Greining á mósa hjá einstaklingum, sem ekki [tengjast heilbrigðisþjónustunni](#) á að hafa sem minnst áhrif á daglegt líf þeirra.
- Heilbrigðisstarfsmenn skulu ávallt viðhafa varúð eftir aðstæðum en ekki takmarka þjónustu við sjúklinginn.

ÁHÆTTUMAT VEGNA MÓSA

Tengsl við heilbrigðisþjónustu

Þegar nýr mósi greinist fer fram áhættumat, sem byggir á einstaklingsbundnum áhættuþáttum hins nýgreinda og áhættuþáttum í nánasta umhverfi hans. Ef einstaklingurinn [tengist heilbrigðisþjónustunni](#) þarf að gera áhættumat sem fer ýmist fram á göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala eða í samvinnu við smitsjúkdómalækna. Meta þarf hvort viðkomandi sé með [tímabundna sýklun](#) eða [mósaberi](#), meðhöndla hugsanlegar sýkingar af völdum mósa og taka afstöðu til hvort [upprætingarmeðferð](#) skuli gefin.

Ef engin tengsl eru við heilbrigðisþjónustuna þarf ekki að greina á milli tímabundinnar sýklunar eða hvort viðkomandi sé mósaberi. Meðhöndla skal hugsanlega sýkingu en almennt

er ekki þörf á frekari aðgerðum. Ef vafi leikur á hvort tengsl séu við heilbrigðisþjónustuna skal leita ráða hjá sömu aðilum og gera áhættumatið (sjá að ofan).

Aðstæður við greiningu er því ekki afgerandi. Þ.e. hvort viðkomandi er inniliggjandi á sjúkrahúsi eða greinist við heimsókn á heilugæslustöð. Einangra skal sjúklinga sem eru inniliggjandi á sjúkrahúsum, en framhaldið ræðst af tengslum við heilbrigðisþjónustu sbr. að ofan.

Mat á smithættu

Almennt gildir að smithætta frá mósa berum eykst við eftirfarandi einstaklingsbundna áhættuþætti;

- sýkingu af völdum mósa
- undirliggjandi húðvandamál, t.d. sár, útbrot, þvag og æðaleggi.

Auk þess benda rannsóknir til að líkur á dreifingu smits frá mósa berum aukist þegar mósaberar;

- eru með einkenni frá öndunarfærum vegna sýkinga eða ofnæmis,
- fá meðhöndlun með sýklalyfjum gegn sýkingum, sem ekki eru orsakaðar af mósa.

Almenn tilmæli eftir aðstæðum við greiningu og smithættu

Í kjölfar áhættumats eru útbúnaðar leiðbeiningar fyrir viðkomandi, sem geta verið mjög mismunandi eftir tengslum við heilbrigðisþjónustu og smithættu.

Mósatilfelli án tengsla við heilbrigðisþjónustu

Þegar mósi greinist hjá einstaklingi sem ekki er í [tengslum við heilbrigðisþjónustu](#) þarf að brýna fyrir einstaklingnum að honum ber skylda til að upplýsa um mósann ef hann þarf á heilbrigðisþjónustu að halda eða önnur tengsl við heilbrigðisþjónustu skapast. Að öðru leyti er ekki þörf á sérstökum aðgerðum. Það er alltaf ráðlagt að hylja vel sár, sem eru sýkt með mósa og stunda góðan handþvott. Við stöku kringumstæður í samfélaginu t.d. við sýkingahrinu af völdum mósa á leikskóla/skóla eða innan íþróttafélags, kemur til greina að setja tímabundnar reglur til að draga úr útbreiðslu smits og koma í veg fyrir frekari sýkingar.

Mósar hjá sjúklingum

Þegar mósi greinist hjá sjúklingum, sem þiggja heilbrigðisþjónustu skal fylgja leiðbeiningum um [viðbótarvarúð](#) vegna mósa í samræmi við tegund heilbrigðisþjónustu. Einangra skal inniliggjandi sjúklinga með mósa á sjúkrahúsum, helst á einbýli með sérhreinlætisaðstöðu og

beita viðbótarvarúð í samræmi við tegund heilbrigðisþjónustu. Séu til staðar einstaklingsbundnir þættir, sem auka hættu á dreifingu smits, t.d. ef mósaberi er með slæman hósta eða sýkt sár má skerpa sérstaklega á viðbótarvarúð.

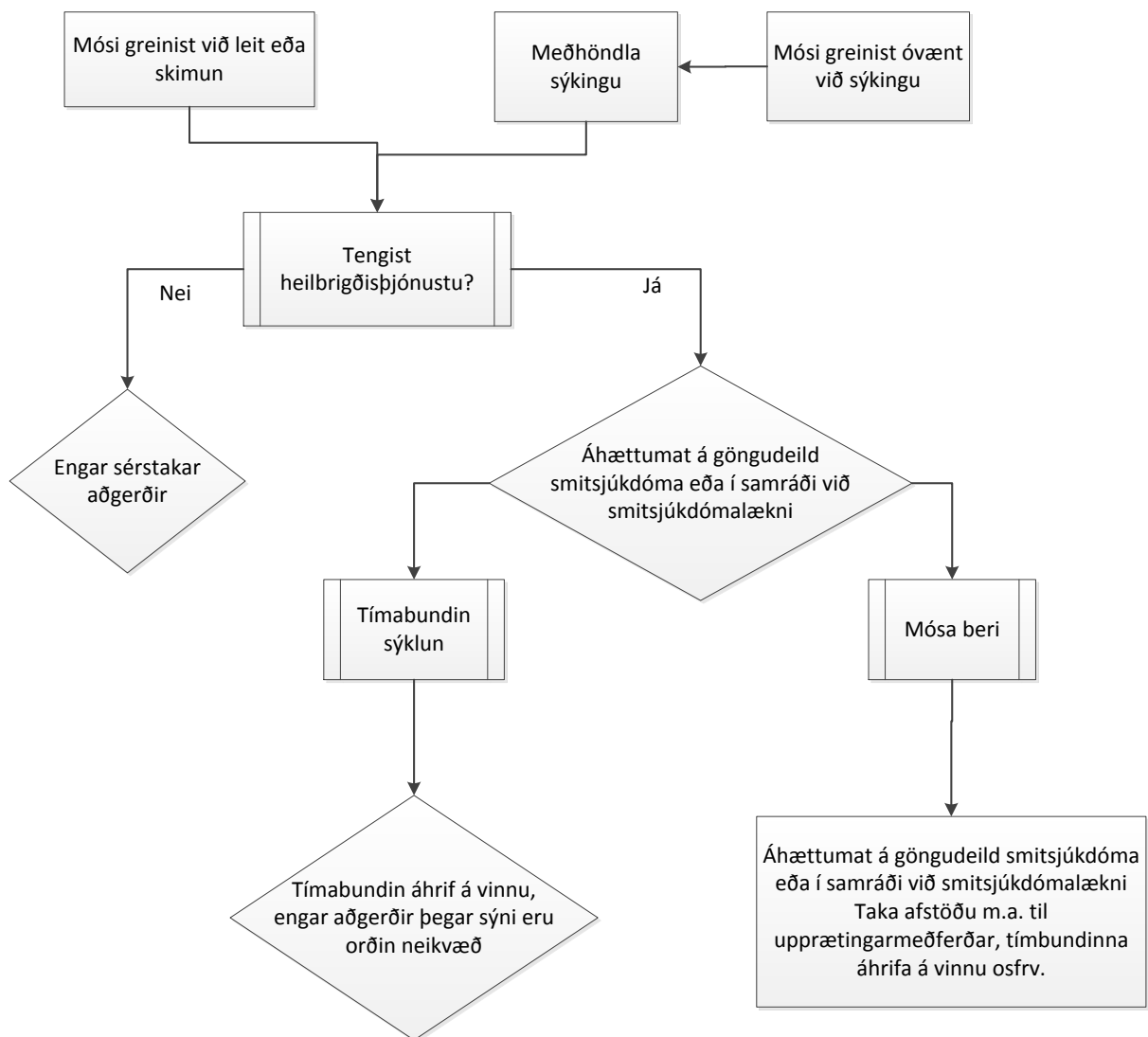
Mósar hjá íbúum/vistmönnum á langlegustofnunum

Mat á smithættu er mjög gagnlegt hjá íbúum á langlegustofnunum, en þar er fólk ekki sett í einangrun til lengri tíma vegna mósa. Þess í stað er fylgt leiðbeiningum um [grundvallarsmitgát og viðbótarvarúð](#). Þegar auknar líkur eru á dreifingu smits t.d. við sárasýkingu af völdum mósa eða loftvegásýkingu hjá þekktum mósabera, er ráðlegt að hylja vel sýkta sárið og jafnvel einangra íbúa tímabundið, þar til dregið hefur úr einkennum.

Mósar hjá heilbrigðisstarfsmönnum

Ef heilbrigðisstarfsmaður greinist með mósa þarf að meta smithættu sem af honum getur stafað. Ekki skal meina heilbrigðisstarfsmönnum, sem eru [mósaberar](#) að vinna með sjúklinga innan heilbrigðisþjónustunnar. En ef upprætingarmeðferð hefur ekki borið árangur og starfsmaðurinn vinnur t.d. á gjörgæslu- og/eða nýburadeildum, getur komið til greina að flytja hann til í starfi. Ef starfsmaður er með sárasýkingar af völdum mósa eða öndunarfærasýkingu er mælt til að hann sé tímabundið frá vinnu, þar til dregið hefur úr einkennum.

FLÆDIRIT VIÐ GREININGU Á MÓSA



AÐGERÐIR VEGNA MÓSA

Tafla 1. Forvarnir og aðgerðir gegn mósa eftir tegund heilbrigðisþjónustu og í samfélaginu.

Sjúkrahús og einkareknar skurðstofur	Langlegustofnanir	Heilsugæsla og heimahjúkrun	Samfélag
<ul style="list-style-type: none"> • Skimun áhættuhópa • Grundvallarsmitgát • Viðbótarvarúð • Einangrun • Áhættumat • Rakning smitleiða • Sótthreinsun umhverfis • E.t.v. upprætingar-meðferð 	<ul style="list-style-type: none"> • Skimun áhættuhópa • Grundvallarsmitgát • Viðbótarvarúð • Einbýli æskilegt • Áhættumat • Rakning smitleiða • E.t.v. upprætingar-meðferð 	<ul style="list-style-type: none"> • Skimun áhættu hjá starfsmönnum • Grundvallarsmitgát • Viðbótarvarúð • Áhættumat • E.t.v. upprætingar-meðferð 	Almennt engar sértækar aðgerðir

Sjúkrahús

Markmið mósavarna á sjúkrahúsum er að koma í veg fyrir að mósar nái fótfestu og verði viðvarandi vandamál. Hvert sjúkrahús skal móta sínar verklagsreglur um [skimun fyrir mósam](#) hjá áhættuhópum, sjúklingum og starfsmönnum, og skipuleggja forvarnir gegn mósam í samræmi við tilmæli sóttvarnalæknis. Sjúkrahúsin skulu einnig vera með verklagsreglur, sem lýsa aðferðum, ábyrgðarsviði, hlutverkaskiptingu og boðleiðum milli hlutaðeigandi aðila við aðgerðir gegn mósam s.s. [rakning smitleiða](#), einangrun sjúklinga, þrif og sótthreinsun umhverfis og hugsanlega tímabundið hlé frá störfum eða breytingar á verksviði starfsfólks, sem greinist með mósa og [upprætingarmeðferð](#) þegar við á. Þegar mósi greinist hjá sjúklingi/starfsmanni í fyrsta sinn er það hlutverk sýkingavarnanefndar/deildar viðkomandi stofnunar að framkvæma áhættumat sem mótar allar aðgerðir.

Mælt er með skimun áhættuhópa meðal starfsmanna með [spurningalistum og sýnatöku](#) við aukna áhættu, þegar þeir hefja störf. Einnig er mælt með sýnatöku þegar þeir koma aftur til starfa eftir störf eða legu á sjúkrahúsum erlendis, sjá umhverfistengda áhættuþætti. Sömuleiðis er mælt með skimun sjúklinga sem leggjast inn á stofnunina með spurningalista og sýnatöku við aukna áhættu, sjá [umhverfistengda áhættuþætti](#). Meta skal þörf á rakningu smitleiða ef mósi greinist.

Ekki skal meina heilbrigðisstarfsmönnum, sem eru [mósaberar](#) að vinna með sjúklinga innan heilbrigðisþjónustunnar. Almennt gildir að starfsmenn sem eru mósaberar vinna áfram á sínu sviði þó að upprætingarmeðferð hafi ekki borið árangur. En við ákveðnar aðstæður getur þurft að taka afstöðu til áframhaldandi vinnu en til greina kemur að flytja starfsmann á t.d. gjörgæslu- og/eða nýburadeildum til í starfi, ef upprætingarmeðferð hefur ekki borið

árangur. Meta þarf hvert tilvik sérstaklega út frá áhættuþáttum starfsmanns og sjúklinga sem hann annast.

Ávallt skal viðhafa [grundvallarsmitgát](#) og beita [viðbótarvarúð](#) með viðeigandi umgengisreglum og hlífðarfatnaði þegar við á.

Langlegustofnanir

Markmið mósavarna á langlegustofnunum er að draga úr líkum á að mósar nái fótfestu og verði viðvarandi. Hafa skal í huga að langlegustofnanir eru oftast heimili íbúa og aðgerðir mótast af því. Lágmarka verður neikvæð áhrif mósa á daglegt líf íbúa og vinnu starfsfólks á langlegustofnunum. Ekki er almennt mælt með einangrun íbúa sem eru [mósaberar](#) en einbýli með sérhreinlætisaðstöðu er æskilegt. Við sýkingu af völdum mósa eða efri loftvegasýkingar hjá íbúa, sem er mósaberi, er ráðlagt að viðkomandi dvelji í einangrun í herbergi sínu í nokkra daga, eða þar til dregið hefur úr einkennum.

Mælt er með skimun áhættuhópa meðal starfsmanna með spurningalistum og sýnatöku við aukna áhættu, þegar þeir hefja störf. Einnig er mælt með sýnatöku þegar þeir koma aftur til starfa eftir störf eða legu á sjúkrahúsum erlendis, sjá umhverfistengda áhættuþætti. Sömu leiðis er mælt með skimun sjúklinga sem leggjast inn á stofnunina með [spurningalista og sýnatöku](#) við aukna áhættu, sjá [umhverfistengda áhættuþætti](#). Meta skal þörf á rakningu smitleiða ef nýr mósi greinist, en til greina kemur að taka sýni frá íbúum og starfsmönnum með [aukna áhættu](#) (sár, útbrot, æðaleggir, þvagleggir o.s.frv.).

Ekki skal meina heilbrigðisstarfsmönnum, sem eru [mósaberar](#) að vinna með sjúklinga innan heilbrigðisþjónustunnar. Almennt gildir að starfsmenn sem eru mósaberar vinna áfram á sínu sviði þó að upprætingarmeðferð hafi ekki borið árangur. Við [sýkingu af völdum mósa](#) eða öndunarfærasýkingu hjá starfsmanni, sem er mósaberi, er ráðlagt að viðkomandi sé frá vinnu þar til dregið hefur úr einkennum.

Meðhöndlandi lækni metur þörf á upprætingarmeðferð hjá starfsmönnum og íbúum sem greinast með mósa, í samráði við smitsjúkdómalækni.

Við öll störf skal ávallt viðhafa [grundvallarsmitgát](#) og beita [viðbótarvarúð](#) gegn mósum með viðeigandi umgengisreglum og hlífðarfatnaði þegar við á.

Heilsugæsla - heimahjúkrun

Þegar mósi greinist hjá sjúklingum, skulu [tengsl við heilbrigðisþjónustuna](#) könnuð. Ef tengsl eru staðfest eða upp koma vafaatriði, skal leita eftir álitni smitsjúkdómalækna og eftir þörfum senda sjúklinginn á göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala. Ef sjúklingurinn er ekki tengdur heilbrigðisþjónustunni, skal meðhöndla sýkingu af völdum mósa, en ekki er þörf á upprætingarmeðferð eða frekara mati. Bryna skal fyrir einstaklingnum að honum ber skylda til að upplýsa um mósann ef hann þarf á heilbrigðisþjónustu að halda eða önnur tengsl við heilbrigðisþjónustu skapast.

Mælt er með skimun áhættuhópa meðal starfsmanna með spurningalistum og sýnatöku við aukna áhættu, þegar þeir hefja störf. Einnig er mælt með sýnatöku þegar þeir koma aftur til starfa eftir störf eða legu á sjúkrahúsum erlendis, sjá [umhverfistengda áhættubætti](#). Almennt er ekki þörf á rakningu smitleiða eða sýnatöku hjá starfsmönnum sem annast sjúkling með mósa, nema við sérstakar aðstæður.

Grundvallarsmitgát skal ávallt viðhöfð gagnvart öllum einstaklingum sem leita til heilsugæslunnar en auk þess skal viðhafa viðbótarvarúð með viðeigandi umgengisreglum og hlífðarfatnaði þegar við á, ef þekktir mósaberar fá þjónustu.

Ekki skal meina heilbrigðisstarfsmönnum, sem eru [mósaberar](#) að vinna með sjúklinga innan heilbrigðisþjónustunnar. Almennt gildir að starfsmenn, sem eru mósaberar vinna áfram á sínu sviði þó að upprætingarmeðferð hafi ekki borið árangur. Við [sýkingu af völdum mósa](#) eða öndunarfærasýkingu hjá starfsmanni, sem er mósaberi er ráðlegt að viðkomandi sé frá vinnu þar til dregið hefur úr einkennum.

Almennt er ekki þörf á rakningu smitleiða þegar mósa greinist hjá starfsmönnum. Yfirlæknir viðkomandi heilsugæslustöðvar ákveður í samráði við smitsjúkdómalækni eða göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala og viðkomandi starfsmann hvort gefa skuli upprætingarmeðferð.

Mósi hjá nýfæddum börnum

Mósar geta breiðst út á nýburadeildum á sjúkrahúsum og mikilvægt er að stöðva útbreiðslu mósans í því umhverfi. Nokkur reynsla hefur fengist af mósa sýklun hraustra nýbura úti í samfélaginu á Norðurlöndunum, en svo virðist sem mósi valdi sjaldan sýkingum hjá nýfæddum börnum. Árangur af upprætingarmeðferð hjá mósa berum undir tveggja ára aldri hefur ekki verið góður. Þess vegna er ekki mælt með upprætingarmeðferð hjá ungbörnum og fjölskyldum þeirra ef engin tengsl eru við heilbrigðisþjónustu. Ungbarnaeftirlit fyrstu mánuði

æviskeiðsins er ekki skilgreint sem tengsl við heilbrigðisþjónustu og er því ekki ástæða til upprættingarmeðferðar. Þegar börn með mósá koma í ungbarnaeftirlit eða þiggja aðra heilbrigðisþjónustu skal beita viðbótarvarúð í samræmi við töflur í viðhengi.

Börn sem eru mósaberar geta verið í dagvistun og tekið þátt í öllum félagslegum athöfnum, en mælt er til að börn með sýkingu af völdum mósá dvelji heima þar til dregið hefur úr einkennum og virk meðferð gefin í a.m.k. 24 klst.

Grundvallarsmitgát við sáraskiptingar

Af fenginni reynslu frá Norðurlöndunum, er vitað að mósar geta breiðst út við umönnun sára í heilsugæslu og heimahjúkrun (22). Helsta hættan er mósi sem leynist í sárum án þess að kunnugt sé um hann. Besta leiðin til að hindra útbreiðslu mósá er þess vegna að efla grundvallarsmitgát, með því að fara yfir vinnuferla og lagfæra það sem ekki uppfyllir kröfur. Þegar kunnugt er um mósá í sárum skal að auki beita viðbótarvarúð vegna mósá.

Einkareknar stofur heilbrigðisstarfsmanna

Um einkareknar stofur heilbrigðisstarfsmanna gilda sambærilegar reglur og innan heilsugæslunnar nema við eftirtaldar aðstæður:

- Þegar mósi greinist hjá heilbrigðisstarfsmanni, sem starfar bæði á einkarekinni stofu heilbrigðisstarfsmanna og annarri stofnun innan heilbrigðisþjónustunnar, gilda um hann sömu reglur og á viðkomandi stofnun.
- Einkareknar skurðstofur skulu vera með forvarnir og verklagsreglur, sem eru sambærilegar forvörnum og verklagsreglum sjúkrahúsa.

Samfélag

Þegar mósi greinist hjá einstaklingi, sem ekki er [tengdur heilbrigðisþjónustunni](#), er almennt ekki þörf á sérstökum aðgerðum, en meðhöndla þarf hugsanlega sýkingu. Ekki er þörf á mósa leit hjá nánustu aðstandendum, upprættingarmeðferð eða sérstökum þrifum á heimili viðkomandi, nema við endurteknar sýningar hjá viðkomandi. Ef mósi greinist hjá einstaklingi, sem er með tengsl við heilbrigðisþjónstuna, eða vafi leikur á tengslum við heilbrigðisþjónustu skal gert áhættumat í samvinnu við smitsjúkdómalækna eða á göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala.

LAGARAMMI

Sóttvarnalög nr. 19/1997.

Reglugerð um sóttvarnaráðstafanir nr. 817/2012.

Reglugerð um skýrslugerð vegna smitsjúkdóma nr. 221/2012.

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

VÖKTUN

Mósi er tilkynningarskyldur sýkill og læknum og rannsóknarstofum ber því að senda persónugreinanlegar upplýsingar til sóttvarnalæknis með faraldsfræðiupplýsingum þegar hann greinist hjá einstaklingi í fyrsta sinn, sjá [tilkynningareyðublað í viðauka 5](#). Ef mósi greinist aftur hjá sama einstaklingi eftir að stöðu hans sem mósaberi hefur verið aflétt, skal meðhöndlandi læknir senda nýja tilkynningu til sóttvarnalæknis. Óskað er eftir upplýsingum um hvort viðkomandi er með [sýkingu](#) eða sýklun af völdum mósa, ásamt tegund sýkingar, ef sýking er til staðar. Jafnframt er óskað eftir upplýsingum um búsetu eða vistun þegar viðkomandi greinist, tengsl við heilbrigðisþjónustu áhættuþætti og mögulegan uppruna smits (smitland, nafn stofnunar). Ef [tengsl eru við heilbrigðisþjónustuna](#) þarf að auki að koma fram hvort viðkomandi er [mósaberi](#) eða er með [tímabundna sýklun](#).

HEIMILDIR

1. Grundmann H, Aires-de-Sousa M, Boyce J, Tiemersma E. Emergence and resurgence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* as a public-health threat. *Lancet* 2006. 368: 874 – 85.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010. Stockholm: ECDC; 2010. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/epidemiological_data/pages/annual_epidemiological_report.aspx
3. MRSA vejledaren. 2009. Available at: <http://www.fhi.no/dokumenter/9bc2e5e450.pdf>
4. Forebyggelse af spredning af MRSA. Vejledning oktober 2006. ISSN: 1500-8479. Available from: http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/Retningslinjer/Supplerende%20infektionshygiejniske%20retningslinjer/~/_media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/PDF/Diverse/MRSAvejledning%20%20udg%202012.ashx
5. MRSA, methicillinresistenta gula stafylokokker. Socialstyrelsen. Available from <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/sjukdomar/smittsammasjukdomarochsmittamnen/mrsa>
6. Anvisning för bekämpning av methicillin resistent *Staphylococcus aureus* i hälsovårdsinrättningar. 2004. Available from: http://www.ktl.fi/attachments/svenska/publikationer/anvisningar_och_rekommendationer/2004c2.pdf
7. Dutch Working Party on Infection Prevention (WIP) (2007) MRSA hospital. Available online from: http://www.wip.nl/UK/free_content/Richtlijnen/MRSA%20hospital.pdf
8. Cooper BS, Stone SP, Kibbler CC, Cookson BD, Roberts JA, Medley GF, et al. Systematic review of isolation policies in the hospital management of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a review of the literature with epidemiological and economic modelling. *Health Technology Assessment* (Winchester, England) 2003;
9. Loveday HP, Pellowe CM, Jones SR, Pratt RJ. A systematic review of the evidence for interventions for the prevention and control of methicillin-resistant *Staphylococcus*

- aureus (1996-2004): report to the Joint MRSA Working Party (Subgroup A). Journal of Hospital Infection 2006;63:Suppl-70
10. DANMAP 2010. Use of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from food animals, food and humans in Denmark. ISSN 1600-2032. The report is available from: <http://www.danmap.org>
 11. NORM/NORM-VET 2010. Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway. Tromsø / Oslo 2011. ISSN:1502-2307 (print) / 1890-9965 (electronic). Available from http://www.unn.no/getfile.php/UNN-Internett/Fagfolk/www.antibiotikaresistens.no/NORM2010/norm_normvet_2010.pdf
 12. SWEDRES 2010 A Report on Swedish Antibiotic Utilisation and Resistance in Human Medicine. Available from <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/swedres-2010.pdf>
 13. Bode LG, Wertheim HF, Kluytmans JA, et al. Sustained low prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* upon admission to hospital in The Netherlands. *Journal of Hospital Infection* 2011;79:198-201
 14. Holzkecht BJ, Hjördis Hardardottir H, Haraldsson G, et al. Changing epidemiology of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Iceland from 2000 to 2008: a challenge to current guidelines. *J Clin Microbiol.* 2010;48:4221–7.
 15. Statistik för meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA). Available online from: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/meticillinresistenta-gula-stafylokocker-mrsa/?t=com#statistics-nav>
 16. EPI-NYT Overvågning og forebyggelse af smitsomme sygdomme Uge 47 – 2012. Available online from: <http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2012/Uge%2047%20-%202012.aspx>
 17. Schwaber MJ, Masarwa S, Navon-Venezia S, et al. High prevalence of methicillin resistant *Staphylococcus aureus* among residents and staff of longterm care facilities, involving joint and parallel evolution. *Clin Infect Dis* 2011;53:910–13
 18. Laine J, Huttunen R, Vuento R, Arvola P, Levola R, Vuorihuhta M, Syrjänen J, Vuopio J, Lumio J. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* epidemic restricted to one health district in Finland: A population-based descriptive study in Pirkanmaa, Finland, years 2001 – 2011. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 2013; 45: 45–53

19. Van Rijen MM, Kluytmans JA. Costs and benefits of the MRSA Search and Destroy policy in a Dutch hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2009;28:1245-52
20. Vriens M, Blok H, Fluit A, Troelstra A, van der Werken C, Verhoef J (2002). Costs associated with a strict policy to eradicate methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a Dutch university medical center: a 10-year survey. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2002;21:782–786
21. Versalovic J, Carroll KC, Funke G, Jorgensen JH, Landry ML, Warnock DW
Manual of Clinical Microbiology, 10th Edition. 2013 ASM Press. Section II: KARSTEN
Becker K von Eiff C. Gram-Positive Cocci. Chapter 19: *Staphylococcus*, *Micrococcus*,
and Other Catalase-Positive Cocci
22. Resistent bakterier sprids på vårdcentraler - Smittskyddsinstitutet. Available online
from: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyhetsarkiv/2012/resistent-bakterier-sprids-pa-vardcentraler/>

VIÐAUKAR

Viðauki 1 – Mósi og heilbrigðisstarfsmenn

Útbreiðsla mósa er breytileg milli landa, en með markvissum aðgerðum hefur tekist að halda aftur af þeim á sjúkrahöfnum bæði á Norðurlöndunum og í Hollandi. Ein mikilvægasta aðgerðin er efling á grundvallarsmitgát við umönnun allra sjúklinga án tillits til mósa forvarna. Þetta dregur úr útbreiðslu mósa og annarra baktería, því sjúklingar og starfsmenn geta verið með mósa eða aðrar óæskilegar bakteríur án þess að það sé vitað.

Í þessu skjali eru leiðbeiningar um mósa skimun og leit meðal heilbrigðisstarfsmanna ásamt leiðbeiningum um hvernig bregðast skuli við ef mósi greinist. Almennt er ekki gerður munur á starfsvettvangi heilbrigðisstarfsmanna hvað varðar mósa skimun. Sömu reglur gilda hvort sem starfsmaðurinn vinnur í heilsugæslu eða á gjörgæsludeild. En viðbrögð við jákvæðum niðurstöðum geta verið mismunandi og gera skal ráð fyrir harðari aðgerðum á deildum með sjúklinga með alvarleg veikindi, t.d. á gjörgæslu- og vökudeildum.

Mósa skimun og leit meðal heilbrigðisstarfsmanna gerð er við eftirfarandi aðstæður:

1. Áður en nýráðnir starfsmenn/nemar koma til vinnu/starfsnáms á nýjum stað skulu þeir [svara spurningum](#) til að finna þá sem geta verið í aukinni áhættu fyrir að bera mósa.
2. Þegar mósa greinist óvænt hjá starfsmanni eða sjúklingi er gert áhættumat til að meta þörf á mósa leit, þ.e. sýnatöku meðal annarra starfsmanna og sjúklinga. Mælt er með að takmarka umfang mósaleitar í upphafi, t.d. er ráðlagt að taka fyrst sýni hjá starfsmönnum, sem hafa mest komið að umönnun sjúklings eða eru í aukinni áhættu fyrir mósa (með útbrot eða undirliggjandi húðsjúkdóma).
3. Sérstakar reglur gilda fyrir heilbrigðisstarfsmenn, sem vinna bæði á Íslandi og erlendis, en reglurnar eru mismunandi eftir því í hvaða landi viðkomandi vinnur. Taka skal mósasýni hjá starfsmönnum, sem vinna á Norðurlöndunum eða í Hollandi eftir fyrstu vinnutörn erlendis og svo tvisvar á ári við endurtekna vinnu í ofanefndum löndum. Við vinnu í öllum öðrum löndum en á Norðurlöndunum eða í Hollandi þarf að skila mósasýnum eftir hverja vinnutörn erlendis. Vinna getur hafist þó svar úr mósasýnum liggi ekki fyrir.

Sýnataka í mósarannsókn

Sýni skal taka frá eftirtöldum stöðum:

- Nösúm (vestibulum nasi)
- Hálsi
- Sárum, kylum, exemi og/eða öðrum húðkvillum.

Ef mósi greinist við skimun eða leit þarf að endurtaka sýnatöku til að kanna hvort starfsmaðurinn sé með tímabundna sýklun eða hvort hann sé sannur mósaberi. Þá skulu tekin sýni frá sömu stöðum og áður og að auki frá spöng (perineum).

Áhættumat

Þegar heilbrigðisstarfsmenn greinast með mósa þarf að gera áhættumat, sem fer ýmist fram á göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala eða í samvinnu við smitsjúkdómalækna. Meta þarf hvort viðkomandi er með [tímabundna sýklun](#) eða er [mósaberi](#), meðhöndla hugsanlegar sýkingar af völdum mósa og taka afstöðu til hvort [upprætingarmeðferð](#) skuli gefin. Í áhættumati þarf að taka tillit til tegundar heilbrigðisþjónustu og sjúklinga sem hana þiggja, í þeim tilgangi að hindra útbreiðslu mósa á deildum með mjög veika sjúklinga, til dæmis á gjörgæslu- eða vökudeildum.

Meta þarf smithættu frá heilbrigðisstarfsmönnum sem eru mósaberar. Almennt gildir að smithætta frá mósa berum eykst við eftirfarandi einstaklingsbundna áhættuþætti;

- við sýkingu af völdum mósa,
- við undirliggjandi húðvandamál, t.d. sár og útbrot,
- við einkenni öndunarfasýkinga eða einkenni frá loftvegum vegna ofnæmis,
- við meðhöndlun með sýklalyfjum gegn sýkingum, sem eru ekki orsakaðar af mósa.

Aðgerðir við mósa hjá heilbrigðisstarfsmönnum

Ekki er þörf á neinum aðgerðum meðal starfsmanna, sem eru með tímabundna mósa sýklun samkvæmt áhættumati, sbr. að ofan.

Almennt gildir að starfsmenn, sem eru mósaberar, vinna áfram á sínu sviði og sinna sjúklingum þó að upprætingarmeðferð hafi ekki borið árangur. Við ákveðnar aðstæður, eins og þegar um er að ræða sérstaklega viðkvæma sjúklingahópa, svo sem á gjörgæslu- og nýburadeildum, getur þó verið nauðsynlegt að flytja starfsmann til í starfi ef upprætingarmeðferð hefur ekki borið árangur.

Við sýkingar af völdum mósa og loftvegásýkingar er mælt til að starfsmenn, sem eru mósaberar séu tímabundið frá vinnu, þar til dregið hefur úr einkennum. Auknar líkur eru á að

einstaklingar með langvinnt exem eða aðra undirliggjandi húðsjúkdóma verði mósaberar. Það er því ráðlagt að starfsmenn með undirliggjandi húðsjúkdóma annist ekki sjúklinga með staðfestan mósa.

Viðauki 2 – Skimun – spurningalisti til að meta hættu á mósa

Methicillín ónæmur *Staphylococcus aureus* – mósa

Eftirfarandi spurningalista skal leggja fyrir alla nýja heilbrigðisstarfsmenn og nema og eftir vinnutarnir erlendis (sjá nánar neðst í skjalinu). Listann skal einnig leggja fyrir sjúklinga sem leggjast inn á sjúkrahús, endurhæfinga- og aðrar heilbrigðisstofnanir og íbúa sem flytja inn á langlegustofnanir.

Heilbrigðisstofnun: _____ Deild: _____

Sjúklingur Íbúi langlegustofnun Starfsmaður/nemi

Annað, hvað?: _____

Nafn: _____ Kennitala: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer: _____

Spurningar til skimunar áhættu

Hefur þú:

- Einhvern tíma greinst með mósa? Já Nei Ef já, hvenær? _____
- Einhvern tíma á síðustu sex mánuðum verið erlendis og:
 - Unnið á sjúkrastofnun? Já Nei
 - Lagst inn á sjúkrastofnun (> 24 klst) Já Nei
 - Fengið umfangsmikla skoðun eða meðferð á heilbrigðisstofnun?* Já Nei
 - Unnið á barnaheimilum eða í flóttamannabúðum? Já Nei

Hefur þú á síðustu sex mánuðum:

- Búið á heimili með einstaklingi með mósa? Já Nei
- Verið í snertingu við einstakling með mósa, án hlífðarbúnaðar? ** Já Nei
- Verið með endurteknar húðsýkingar/kýli? Já Nei

Ef já við einhverju af ofantöldu:

- Hvaða land? _____ Hvaða sjúkrastofnun? _____
- Hvenær? (dags): _____

*Umfangsmikil skoðun eða meðferð telst m.a.:

- langvarandi skoðun eða meðferð (≥ 4 klst.),
- lækningatækjum eða íhlutum var stungið í gegnum húð eða slímhimnur eða sett inn um líkamsop. Þetta á við ísetningu æðaleggja, þvagleggja, ásamt blóð- og kviðskilun, en á ekki við stakar blóðprufur, lyfjagjöf í húð eða vöðva,
- inngrip með skurðaðgerð,
- sár meðferð, s.s. saumaskapur eða meðferð stórra sára.

** Með snertingu er átt við snertingu, sem getur haft í för með sér smit:

- snerting við húð mósabera og annar eða báðir með sár,
- endurtekin snerting mósabera (þrátt fyrir að báðir séu með heila húð),
- umönnun einstaklings með mósa sem ekki var í einangrun,
- unnið eða verið sjúklingur á heilbrigðisstofnun þar sem mósafaraldur var í gangi.

Sýnataka - sjá einnig viðauka um sýnatöku

Sjúklingar

Ef sjúklingur hefur svarað einni eða fleiri af ofantöldum spurningum játandi, skal taka strok frá eftirtöldum stöðum, einu sinni (merkið við þegar sýni hafa verið tekin):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nösum (fremst, í vestibulum nasi) | <input type="checkbox"/> Hálsi |
| <input type="checkbox"/> Sárum, húðopum við leggi eða dren, kýlum, exemi, öðrum húðkvillum. | <input type="checkbox"/> Spöng (perineum) |
| <input type="checkbox"/> Þvagsýni (ef þvagleggur) | <input type="checkbox"/> Hrákasýni (ef uppgangur) |

Starfsmenn, nemar og aðrir

Ef starfsmaður, nemi, íbúi eða aðrir hafa svarað einni eða fleiri af ofantöldum spurningum játandi skal taka strok frá eftirtöldum stöðum, einu sinni (merkið við þegar sýni hafa verið tekin):

- Nösum (fremst, í vestibulum nasi)
- Hálsi
- Húðkvillum (sár, kýli, útbrot)

Dags: _____ Sýnataka kl.: _____

Undirskrift læknis og/eða hjúkrunarfræðings

Taka skal mósasýni frá heilbrigðisstarfsmönnum, sem vinna bæði á Íslandi og erlendis, en reglurnar eru mismunandi eftir því í hvaða landi viðkomandi vinnur:

Taka skal mósasýni hjá starfsmönnum, sem vinna á Norðurlöndunum eða í Hollandi eftir fyrstu vinnutörn erlendis og svo tvisvar á ári ef starfsmaður vinnur reglulega í ofanefndum löndum. Við vinnu í öllum öðrum löndum en á Norðurlöndunum eða í Hollandi þarf að skila mósasýnum eftir hverja vinnutörn erlendis.

Einnig skal taka sýni frá íbúum langlegustofnana sem snúa heim aftur eftir að hafa lagst inn á sjúkrastofnun yfir nótt eða lengur, eða fengið umfangsmikla skoðun eða meðferð* á sjúkrastofnun erlendis.

Loks skal taka mósasýni frá heilbrigðisstarfsmönnum, sérfræðingum frá erlendum sjúkrahúsum, sem koma hingað til að gera aðgerðir. Taka skal mósa strok úr nefi, frá hálsi og húðkvillum eins fljótt og hægt er eftir komuna, en ekki bíða með aðgerðina.

Viðauki 3 – Sýnatökur vegna MÓSA

Allur kostnaður við sýnatöku er greiddur af viðkomandi stofnun, þ.m.t. sýnataka við skimun starfsmanna og sjúklinga með aukna áhættu á mósa og við rakningu smitleiða (mósa leit) í tengslum við nýgreinda mósa.

Sýnataka hjá heilbrigðisstarfsfólki og nemum

Á við skimun, rakningu smitleiða og til að meta útbreiðslu á líkamanum hjá einstaklingi með nýgreindan mósa. Sérstakar reglur um sýnatökur eru fyrir heilbrigðisstarfsmenn, sem vinna bæði á Íslandi og erlendis, en reglurnar eru mismunandi eftir því í hvaða landi viðkomandi vinnur. Taka skal mósasýni hjá starfsmönnum, sem vinna á Norðurlöndum eða í Hollandi eftir fyrstu vinnutörn erlendis og svo tvisvar á ári ef starfsmaður vinnur reglulega í ofanefndum löndum. Við vinnu í öllum öðrum löndum en á Norðurlöndunum eða í Hollandi þarf að skila mósasýnum eftir hverja vinnutörn erlendis.

Sýni skulu tekin á eftirfarandi stöðum:

- Frá nösum
- Úr hálsi
- Frá sárum, exemi og/eða öðrum húðkvillum

Sýnataka frá sjúklingum

Á við skimun, rakningu smitleiða og til að meta útbreiðslu á líkamanum hjá sjúklingum með nýgreindan mósa.

- Frá nösum
- Úr hálsi
- Frá spöng (perineum)
- Frá sárum, kýlum, húðopum við leggi eða dren, eksemi og öðrum húðkvillum
- Þvagsýni ef sjúklingur er með þvaglegg
- Hrákasýni ef sjúklingur er með uppgang
- Frá sýkingarstað ef sjúklingur er með einkenni sýkingar

Fylgdarmenn sjúklinga frá erlendum sjúkrahúsum

Ef aðstandendur dvelja á sjúkrahúsinu ásamt sjúklingi skal taka eftirfarandi stök einu sinni:

- Frá nösum
- Úr hálsi
- Frá sárum, kýlum, exemi eða öðrum húðkvillum.

Sýnataka eftir upprætingarmeðferð

- Frá nösnum
- Úr hálsi
- Frá spöng (perineum)
- Frá sárum, kýlum, húðopum við leggi eða dren, exemi og öðrum húðkvillum
- Þvagsýni ef einstaklingur er með þvaglegg
- Hrákasýni ef einstaklingur er með uppgang

Aðferð við töku mósa-stroksýna

- Notið strokpinna með stífu skafti (ekki vírpinna)
- Notið einn pinna fyrir hvern sýnatökustað
- Vætið pinnann í dauðhreinsuðu saltvatni
- Strjúkið pinnanum nokkrum sinnum þétt yfir sýnatökustað
- Nefstrok skal tekið fremst úr nefbroddi og innan úr nasavængjum, sjá mynd. Nota skal sama pinna í báðar nasir.



Frágangur á sýni og eyðublaði

Merkið pinna greinilega með persónuatriðum, dagsetningu og sýnatökustað.

Prentið út og [fyllið í eyðublað](#), munið að krossa við MÓSA undir rannsókn.

Nota má sama eyðublað fyrir öll stroksýni sem eru tekin á sama tíma hjá einstaklingnum.

Sendið sýnið á [Rannsóknarstofu í Sýklafræði](#) við Barónstíg.

Viðauki 4 – Upprætingarmeðferð

Upprætingarmeðferð skal einungis gefa í samráði við smitsjúkdómalækni. Lengd meðferðar er a.m.k. fimm dagar og hún samanstendur af eftirfarandi atriðum:

- Mupirocin (Bactroban) smyrslí 2% í nef 3svar sinnum á dag.
- Samhliða þessu skal alltaf gefa tvö virk sýklalyf um munn í samræmi við niðurstöður næmisprófa. Fyrsta lyf er rifampicin, ef næmi er fyrir því, gefið ýmist með trimetoprim/sulfa eða clindamycin í samræmi við næmispróf.
- Daglegur líkams- og hárbvottur með 4% chlorhexidine sápu (Hibiscrub®)
- Ekki skal nota aðra tegund sápu á meðan meðferðin er gefin, en leyfilegt er að nota hárnæringu og svitalyktareyði.
- Hver fjölskyldumeðlimur á að vera með eigið handklæði, sem skipt er um daglega.
- Hægt er að nota Chlohex naflapúður í húðfellingar 1x á dag (nota á kvöldin ef chlorhexidine baðið er að morgni eða öfugt).

Samfara þessu skulu gerð ítarleg þrif og þvottur á persónulegum munum og snertiflötum heima. Nota má mýkjandi húðkrem sem draga ekki úr virkni klórhexidíns ([sjá danskan lista frá Statens Serum Institut](#)).

Við upprætingameðferð skal alltaf taka sýni hjá maka samhliða og meta þörf á sýnatöku og meðhöndlun hjá öðrum, sem búa á sama heimili.

Viðauki 5 – Tilkynningareyðublað

Viðauki 6 – Grundvallarvarsmítgát og viðbótarvarúð

Á sjúkrahúsum

Efni	Almenn grundvallarvarsmítgát sem alltaf skal viðhafa við alla sjúklinga	Viðbótarsmítgát vegna mósa
Innlögn sjúklings á deild, kröfur um herbergi	Grundvallarvarúð gerir ráð fyrir að sjúklingar geti almennt verið innan um aðra sjúklinga.	<ul style="list-style-type: none"> • Einbýli með sér salerni og helst sér baði. • Í flestum tilfellum er ekki þörf á innlögn á smitsjúkdómadeild. • Merki á hurð um varúð og hvaða hlífðarbúnað skal nota. • Dyr skulu vera lokaðar. • Umönnun og meðferð skal fara fram í herberginu eins og kostur er. • Gangið úr skugga um að fjarstýringar fyrir rúm, bjöllu, sjónvarp o.s.frv.séu luktar í þrífanlegar umbúðir (t.d. pakkaðar í plastfilmu eða í plastpoka). • Meðferð og rannsóknir utan deildar sjá neðar. • Ef sjúklingurinn er með einkenni frá öndunarfærum vegna sýkinga eða ofnæmis þarf sértækari einangrunarúrræði. Metið í samráði við smitsjúkdómalækni eða sýkingavarna-hjúkrunarfræðing.
Handhreinsun	<ul style="list-style-type: none"> • Handhreinsun er mikilvægasta atriðið til að hindra snertismit (þ.m.t. dreifingu mósa) • Sprittun er árangursríkari en þvottur. <p>Handhreinsun (þvottur eða sprittun) skal framkvæma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fyrir og eftir snertingu við sjúkling og umhverfi hans. • Fyrir hrein verk. • Eftir óhrein verk. • Eftir hanksnotkun. • Ef hendur eru sýnilega óhreinar skal fyrst þvo þær og síðan spritta. • Handsprittun skal 	Brýna mikilvægi handhreinsunar fyrir sjúklingnum og aðstandendum hans bæði munnlega og skriflega. Hjálpa sjúklingnum til að hann geti framkvæmt handhreinsun rétt og vel.

Efni	Almenn grundvallarsmitgát sem alltaf skal viðhafa við alla sjúklinga	Viðbótarsmitgát vegna mósa
	framkvæmd þegar stofan er yfirgefin og hlífðarbúnaður fjarlægður.	
Hlífðarbúnaður, almenn atriði:	<p>Markmið með hlífðarbúnaði er að:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verja starfsfólk gegn örverum. • Hindra að starfsfólk dreifi örverum milli sjúklinga og svæða. 	Alltaf skal klæðast viðeigandi hlífðarbúnaði m.t.t. smitleiða (sjá nánar í meðfylgjandi texta) áður en farið er inn í herbergi sjúklings.
Hanskar	<ul style="list-style-type: none"> • Hanska skal alltaf nota ef hætta er á að hendur mengist af blóði, greftri eða vessum frá: sárum, drenum, nefi, munni, koki, öndunarvegi, meltingarvegi, kynfærum, sæði, legvatni, úrgangi (þvagi og hægðum) eða öðru lífrænu efni. • Hanskar eru einnota og þá má ekki þvo eða spritta. • Óhreinir hanskar geta dreift smitefni. Skipta skal um hanska milli misóhreinna verka hjá sama sjúklingi og einnig ef þeir mengast. 	<p>Hanska skal ávallt nota við alla beina snertingu við sjúklinginn, umhverfi hans þ.e.a.s. búnað, húsgögn, óhreint tau, sorp o.s.frv.</p> <p>Aðstandendur og heimsóknargestir skulu nota hanska ef þeir aðstoða við umönnun sjúklingsins.</p>
Vinnuföt, svunta og einnota hlífðarsloppur	<ul style="list-style-type: none"> • Starfsfólk skal klæðast vinnufatnaði sem viðkomandi stofnun leggur til. • Klæðast skal hlífðarsloppi og/eða svuntu ef hætta er á mengun af blóði eða öðrum líkamsvessum. Plastsvunta ver betur ef hætta er á bleytu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klæðist viðeigandi hlífðarsloppi sem hylur vinnufötin við alla beina snertingu við sjúkling eða umhverfi hans þ.e. búnað á stofu, óhreint tau, sorp o.s.frv. • Ermar sloppsins þurfa að falla þétt að úlnliðum. • Heimsóknargestir skulu klæðast hlífðarsloppi ef þeir aðstoða við umönnun sjúklingsins.
Skurðstofugríma, hlífðargleraugu eða andlitshlíf	Skal nota þegar hætta er á slettum af blóði eða öðrum líkamsvessum í augu eða andlit.	<ul style="list-style-type: none"> • Skurðstofugrímu skal nota ef sjúklingur er með öndunarvegasýkingu vegna mósa • Meta þörf á skurðstofugrímu til að draga úr innöndun á uppþyrfluðu ryki t.d. við skipti á rúmfatnaði eða skipti á sáraumbúðum.

Efni	Almenn grundvallarsmitgát sem alltaf skal viðhafa við alla sjúklinga	Viðbótarsmitgát vegna mósa
		<ul style="list-style-type: none"> • Mælt er með að aðstandendur/ heimsóknargestir noti skurðstofugrímu í nefndum tilfellum ef þeir taka þátt í umönnun sjúklingsins.
Útskilnaður sjúklings s.s. þvag, hægðir, sáravessar og gröftur	<ul style="list-style-type: none"> • Forðist snertingu, notið hanska. • Þvag, hægðir og önnur fljótandi efni (s.s. blóð, gröftur) skal setja beint í salerni eða skolpott og skola út. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mósasmituð sár skal hylja með hreinum, þéttum umbúðum. • Skipt skal um umbúðir áður en vessað hefur í gegnum þær. • Umbúðum af mósasárum ber að farga sem sóttmenguðum úrgangi.
Sýni til rannsókna	<ul style="list-style-type: none"> • Setjið í viðeigandi umbúðir og vandið frágang. • Líta ber á öll sýni sem mögulega sóttmenguð. • Við póstsendingu sýna ber að fylgja reglum póstpjónustunnar. 	<p>Fylgið að öðru leyti reglum á hverjum stað um mósasýni.</p>
Búnaður, áhöld og tæki notuð við meðferð og aðhlynningu sjúklings	<ul style="list-style-type: none"> • Taka einungis þann búnað með inn á sjúkrastofu sem hægt er að þvo og sótthreinsa, annar valkostur er einnota búnaður. • Æskilegast er að búnaðurinn sé, eftir því sem hægt er, notaður hjá einum sjúklingi hverju sinni. • Þvo og sótthreinsa að notkun lokinni. • Eins lítið og hægt er geymist inni á sjúkrastofu. • Sótthreinsið með hita strax að notkun lokinni (í uppþvottavél eða áhaldapvottavél), vanalega án skolunar eða sótthreinsunar. • Ef hitasótthreinsun er ekki möguleg (t.d. hitamælar) þá skal beita sótthreinsun með viðeigandi efnum. 	<p>Búnaður, tæki og áhöld sem eru notuð hjá sjúklingi í einangrun þurfa að þola hreinsun og sótthreinsun.</p>
Sorp Sjá leiðbeiningar um	<p>Sorp skal fjarlægð daglega, einnig það sem telst</p>	<p>Engra sérstakra aðgerða er þörf umfram grundvallarsmitgát.</p>

Efni	Almenn grundvallarsmitgát sem alltaf skal viðhafa við alla sjúklinga	Viðbótarsmitgát vegna mósa
sóttmengað sorp og staðbundnar reglur	<p>áhættusorp, en það er t.d.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nálar og oddhvassir hlutir. • Einnota hlutir sem innihalda blóð eða aðra líkamsvessa sem gætu lekið. Sjá nánar í reglugerð 737/2003 um meðhöndlun sorps. 	
Fatnaður og lín	<ul style="list-style-type: none"> • Handleikið óhreint lín sem minnst. • Lín, mengað blóði eða öðrum líkamsvessum skal setja beint í plastpoka (eða vatnsuppleysanlegan poka eða skv. reglum stofnunar), síðan í línþoka áður en sent í þvottahús. • Mikilvægt er fyrir öryggi starfsfólks í þvottahúsinu að nálar og oddhvassir hlutir fari ekki með líni í þvottahúsið. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjúklingur skal fara í hrein föt daglega og skipta skal um sængurfatnað og handklæði daglega. • Varist að hrista línið til að fyrirbyggja að ryk þyrlist upp. • Föt og lín skal þvo við a.m.k. 80°C.
Þrif, fjarlæging líkamsvessamengunar (blettasóttthreinsun)	<ul style="list-style-type: none"> • Líkamsvessamengun skal fjarlægja strax, þurrka upp bleytu og fjarlægja sýnileg óhreinindi, t.d. með einnota þurrkum. Nota skal hanska og plastsvuntu við verkið. • Ef glerbrot eru í pollinum skal hreinsa þau úr og setja í stunguhelt ílát, áður en komið er fyrir í sorpi. • Ef um töluvert magn blóðs eða annarra vessa er að ræða, skal eftir að efnið var þurrkað upp strjúka yfir flötinn með viðeigandi sóttthreinsunarefni. Notið hanska og plastsvuntu við allt verkið. • Einnota áhöld og efni sem notuð voru til verksins ber að farga sem sóttmeng-uðum úrgangi en margnota áhöld eru þvegin. 	<p>Starfsfólk sem annast þrif skal nota sama hlífðarbúnað og starfsfólk í umönnun.</p> <p>Dagleg hreinsun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Þrífið herbergið síðast af herbergjum deildarinnar. • Áhöld til þrifa skulu vera stofubundin og klútar settir í þvott eftir notkun (>80°C) eða fleygt ef eru einnota. Margnota áhölda skal hreinsa og sóttthreinsa. • Snertifletir (t.d. handföng, rúmfjalir, kranar, klósettseta, niðursturtutakki á salerni, bjöllusnúra, rofar fyrir ljós og á áhöldum) skulu þrifnir og síðan sóttthreinsaðir með viðeigandi efni. • Aðrir láréttir fletir í stofunni (rúm, náttborð, stóll, borð, útbúnaður, gluggakista), bað og klósett er þrífið með venjulegum hreinsiefnum. • Gólf er þvegið og blettasóttthreinsað ef smitefni hefur hellst niður, annars eftir þörfum. <p>Lokaþrif á stofu (einangrun lýkur):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stofan, húsgögn, búnaður, bað og klósett

Efni	Almenn grundvallarsmitgát sem alltaf skal viðhafa við alla sjúklinga	Viðbótarsmitgát vegna mósa
	<ul style="list-style-type: none"> • Yfirborð s.s. veggir og gólf tengjast sjaldnast dreifingu smitsjúkdóma og því vanalega ekki þörf fyrir að sótthreinsun. Almenn þrif og hreingerningar nægja. 	<p>er þrifið með venjulegum hreinsiefnum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eftir þrif er strokið með viðeigandi sótthreinsunarefni yfir eftirtalda hluti: Rúm, náttborð, gluggakistu, stóla, borð, búnað, öll handföng, rúm, krana, klósettsetu, niðursturtutakka á salerni, bjöllusnúru, rofa fyrir ljós og á áhöldum. • Gólf þvegið. • Sæng og koddar þvegið og/eða sótthreinsað með hita að lágmarki 80°C. • Dýnuhlíf er þvegin og sótthreinsuð eða dýnan send í lágþrýstisæfi. • Allt lín, gardínur og millitjöld, er sent í þvott.
<p>Rannsóknir og meðferð veitt utan deildar (t.d. myndataka, sjúkráþjálfun eða annað)</p>	<p>Engar sérstakar reglur.</p>	<p>Flutningur sjúklings milli deilda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Látið viðkomandi deild vita af einangrun með fyrirvara. • Sjúklingnum ekið beint til rannsóknar- eða meðferðarstofu og bið í biðstofu lágmrökuð. • Sjúklingurinn skal vera í hreinum fötum og með hreinan rúmfatnað (ef hann fer í rúminu). • Ef sjúklingurinn er með sár skulu þau hulin hreinum, þéttum umbúðum. • Sjúklingurinn á að spritta hendur sínar áður en hann yfirgefur stofuna eða fá hjálp til þess ef þarf. • Ef sjúklingurinn er með öndunarfærasýkingu skal hann hafa skurðstofugrímu ef hægt er • Rétt fyrir flutning skal spritta rúmgafla, lyftihandfang og grindur. Flutningsmenn þurfa ekki að klæðast hlífðarbúnaði en skulu sótthreinsa hendur vandlega að loknum flutningnum. Þurfi þeir að aðstoða við flutning sjúklings í/úr rúmi eða snerta sjúklinginn á leiðinni skulu þeir klæðast hlífðarbúnaði (sloppi og hönskum). <p>Rannsóknar- eða meðferðardeild</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undirbúið móttöku með því að fjarlægja ónauðsynlega hluti og húsgögn úr herberginu og breiðið yfir þá sem eru

Efni	Almenn grundvallarsmitgát sem alltaf skal viðhafa við alla sjúklinga	Viðbótarsmitgát vegna mósa
		<p>innan við 1 meter frá sjúklingnum, sem ekki er hægt að fjarlægja áður en sjúklingurinn kemur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sömu umgengnisreglur gilda og á deild sjúklingsins. <p>Að meðhöndlun/rannsókn lokinni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fletir sem sjúklingur og starfsmenn hafa snert (t.d. handföng, stólar, armar, bekkurinn o.fl.) skal sótthreinsa með til þess bæru sótthreinsiefni (t.d. 70% spritt eða 1% Virkon). • Þvo lárétta fleti, sem gætu hafa mengast og sótthreinsa þá síðan (t.d. með 70% spritti eða 1% Virkon). • Gólf er þvegið og blettasótthreinsað ef smitefni hefur hellst niður.

Á öldrunarstofnunum og hjúkrunarheimilum

Efni	Almenn grundvallarsmitgát sem alltaf skal viðhafa við alla vistmenn	Viðbótarsmitgát vegna mósa hjá vistmanni
Kröfur um herbergi	Grundvallarvarúð gerir ráð fyrir að vistmaður geti almennt verið innan um aðra.	<ul style="list-style-type: none"> • Meginreglan er einbýli með sér salerni og sturtu. Ekki skal þó aðskilja hjón (sambýlisfólk). • Umönnun skal fara fram í herberginu eins og kostur er. • Leitast við eftir fremsta megni að viðkomandi lifi sem eðlilegasta lífi. • Vistmaður má taka þátt í félagsstarfi á heimilinu. • Undantekning frá ofangreindu er ef viðkomandi er með bráða sýkingu vegna mósa.
Handhreinsun	<ul style="list-style-type: none"> • Handhreinsun er mikilvægasta atriðið til að hindra snertismit. • Sprittun er árangursríkari en þvottur. • Ef hendur eru sýnilega óhreinar skal þvo þær. 	Vistmaður og heimsóknargestir skulu fá fræðslu um mikilvægi handhreinsunar og leiðbeiningar um framkvæmd.

Efni	Almenn grundvallar-smitgát sem alltaf skal viðhafa við alla vistmenn	Viðbótarsmitgát vegna mósa hjá vistmanni
	<ul style="list-style-type: none"> • Handsprittun skal framkvæmd þegar stofan er yfirgefin og hlífðarbúnaður fjarlægður. <p>Handhreinsun (þvottur eða sprittun) skal framkvæma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fyrir og eftir snertingu við vistmann. • Fyrir hrein verk. • Eftir óhrein verk. • Eftir hanskanotkun. 	
Hlífðarbúnaður – almenn atriði:	<p><i>Markmið með hlífðarbúnaði er að:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verja starfsfólk gegn örverum. • Hindra að starfsfólk dreifi örverum milli sjúklinga og svæða. 	Viðeigandi hlífðarbúnað skal nota í samræmi við smitleið við umönnun og meðferð.
Hanskar	<ul style="list-style-type: none"> • Hanska skal alltaf nota ef hætta er á að hendur mengist af blóði, greftri eða vessum frá: sárum, drenum, nefi, munni, koki, öndunarvegi, meltingarvegi, kynfærum, sæði, legvatni, úrgangi (þvagi og hægðum) eða öðru lífrænu efni. • Hanskar eru einnota og þá má ekki þvo eða spritta. • Óhreinir hanskar geta dreift smitefni. Skipta skal um hanska milli misóhreinna verka hjá sama sjúklingi og einnig ef þeir mengast 	<ul style="list-style-type: none"> • Hanska skal ávallt nota við alla beina snertingu við vistmann eða umhverfi hans, þ.e. búnað, húsgögn, óhreint tau, sorp og s.frv. Aðstandendur og heimsóknargestir skulu nota hanska ef þeir aðstoða við umönnun vistmannsins.
Vinnuföt, plastsvunta og einnota hlífðarsloppur	<ul style="list-style-type: none"> • Starfsfólk skal klæðast vinnufatnaði sem viðkomandi stofnun leggur til • Klæðast skal plastsvuntu eða hlífðarsloppi ef hætta er á mengun af blóði eða öðrum líkamsvessum. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klæðist langerma hlífðarsloppi (einnota) sem hylur vinnufötin við beina snertingu við vistmann t.d. aðhlynningu, aðstoð á salerni, sáraskipti o.fl. • Ermar sloppsins þurfa að falla þétt að úlnliðum. • Heimsóknargestir skulu klæðast

Efni	Almenn grundvallar-smitgát sem alltaf skal viðhafa við alla vistmenn	Viðbótarsmitgát vegna mósa hjá vistmanni
	Plastsvunta ver betur ef hætta er á bleytu.	hlífðarsloppi ef þeir aðstoða við umönnun vistmanns.
Skurðstofugríma, hlífðargleraugu og andlitshlíf	Skal nota þegar hætta er á slettum af blóði eða öðrum líkamsvessum í augu eða andlit	Ef vistmaður er með öndunarvegasýkingu af völdum mósa skal nota skurðstofugrímu við umbúnað en þá getur vistmaður ekki verið utan herbergis.
Útskilnaður (þvag og hægðir)	<ul style="list-style-type: none"> • Alltaf skal klæðast hönskum þegar átt er við líkamsvessa – forðist snertingu. • Þvagi, hægðum og öðrum líkamsvessum er strax sturtað beint í salerni eða skolpott. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mósasmituð sár skal hylja þéttum umbúðum. • Skipta skal um umbúðir áður en vessað hefur í gegnum þær. • Umbúðum af MÓSA sárum ber að farga sem sóttmenguðum úrgangi.
Sýni til rannsókna	<ul style="list-style-type: none"> • Setjið í viðeigandi umbúðir og vandið frágang • Líta ber á öll sýni sem mögulega sóttmenguð • Við póstsendingu sýna ber að fylgja reglum póstpjónustunnar. 	Fylgið að öðru leyti reglum á hverjum stað um mósasýni.
Áhöld og tæki notuð við meðferð og aðhlyningu vistmanns	<ul style="list-style-type: none"> • Taka einungis þann búnað með inn á sjúkrastofu sem hægt er að þvo og sótthreinsa – annar valkostur er einnota búnaður. • Æskilegast er að búnaðurinn sé, eftir því sem hægt er, notaður hjá einum sjúklingi hverju sinni. • Þvo og sótthreinsa að notkun lokinni. • Geymið eins lítið og hægt er af áhöldum og tækjum inni á stofu vistmanns. • Sótthreinsið með hita strax að notkun lokinni (í uppþvottavél eða áhaldapvottavél), vanalega án skolunar eða sótthreinsunar. • Ef hitasótthreinsun er ekki 	Húsgögn og búnaður sem er inni á stofu við mósaeinangrun þarf að þola þvott og sóttthreinsun.

Efni	Almenn grundvallarsmitgát sem alltaf skal viðhafa við alla vistmenn	Viðbótarsmitgát vegna mósa hjá vistmanni
	<p>möguleg (t.d. hitamælar) þá skal beita sótthreinsun með viðeigandi efnum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spritta snertifleti á hjálpartækjum s.s. hjólastól, göngugrind o.fl. daglega. 	
Sorp	<p>Allt sorp skal fjarlæggt daglega</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sjá nánar í reglugerð 737/2003 um meðhöndlun almenns sorps og áhættusorps. 	<p>Engrar sérstakrar viðbótar varúðar þörf umfram grundvallarsmitgát.</p>
Fatnaður og lín	<ul style="list-style-type: none"> • Handleikið óhreint lín sem minnst. • Lín, mengað blóði eða öðrum líkamsvessum skal ef mögulegt er setja beint í þvottavél. Að öðrum kosti skal setja það í línþoka (e.t.v. fyrst í vatnsleysanlegan þoka eða plastþoka, eftir reglum stofnunar). • Mikilvægt er að nálar og oddhvassir hlutir fari ekki með líni í þvottahúsið. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vistmaður skal skipta um nærföt og handklæði daglega. • Skipta um sængurfatnað tvisvar í viku. Ef viðkomandi er beri á upprætingarmeðferð er skipt á rúminu á 2. degi og við lok meðferðar á 5. degi. • Við endaða meðferð skal þvo kotta og sæng í þvottavél • Varist að hrista fatnað og lín svo að ryk þyrlist ekki upp. • Þvoið nærföt og lín við amk. 60°C. Annan fatnað vistmanns skal þvo sér við eins hátt hitastig og hann þolir.
Líkamsvessamengun	<ul style="list-style-type: none"> • Líkamsvessamengun skal fjarlægja strax, þurrka upp bleytu og fjarlægja sýnileg óhreinindi, t.d. með einnota þurrkum. Notið hanska og plastsvuntu við verkið. • Ef glerbrot eru í pollinum skal hreinsa þau úr og setja í stunguhelt ílát, áður en komið er fyrir í sorpi. • Hreinsa flötinn með viðeigandi sótthreinsiefni. • Einnota áhöld og efni sem notuð voru til verksins ber að farga sem 	

Efni	Almenn grundvallar-smitgát sem alltaf skal viðhafa við alla vistmenn	Viðbótarsmitgát vegna mósa hjá vistmanni
	sóttmenguðum úrgangi en margnota áhöld eru þvegin.	
Rannsóknir og meðferð veitt utan stofnunar		<ul style="list-style-type: none"> • Ef vistmaður þarf í meðferð eða rannsókn á sjúkrahús, göngudeild eða einkarekna stofu: • Sá sem pantar rannsóknina skal tilkynna meðferðaraðilanum fyrirfram að viðkomandi sé með mósa. • Vistmaðurinn skal fara í nýþvegin föt að morgni rannsóknardags. • Ef húðsár eru til staðar þurfa þau að vera hulin þéttum hreinum umbúðum. • Vistmaðurinn skal spritta hendur sínar áður en heimilið er yfirgefið. • Snertifletir hjálpartækja sprittaðir áður en haldið er af stað. • Ef vistmaðurinn er með öndunarfærasýkingu af völdum mósa skal hann hafa grímu fyrir vitunum meðan hann er inni á heilbrigðisstofnun. • Flutningsmenn skulu klæðast viðeigandi hlífðarbúnaði við beina snertingu (t.d. við að lyfta vistmanni), en ekki við sjálfan flutninginn og spritta hendur vandlega að loknum flutningnum • Ef vistmaður er fluttur í eigin hjólastól er stóllinn þrifinn og sótthreinsaður áður en ferðin hefst.
Ræsting; umhverfi og húsgögn	Góð almenn þrif með vatni og sápu.	<p>Dagleg þrif (einnig um helgar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Starfsmaður sem þrífur skal klæðast sama hlífðarbúnaði og aðrir sem sinna vistmanninum. • Þrífið stofuna síðast við lok ræstingar deildarinnar. • Þrífið vel lárétta fleti í herberginu (t.d. rúm, stóla, borð), salerni, handlaug og sturtu með sápuvatni. • Sótthreinsið snertifleti (s.s. handföng, hurðarhúna, grindur, létta, salernissetu og handfang á vatnskassa, ljósarofa, náttborð) með spritti (70% ræstispritt eða 70% sjúkrahússpritt).

Efni	Almenn grundvallar-smitgát sem alltaf skal viðhafa við alla vistmenn	Viðbótarsmitgát vegna mósa hjá vistmanni
		<ul style="list-style-type: none"> • Teppí og húsgögn í herbergi skal ryksuga með ryksugu með HEPAsíu. Skipta um ryksugupoka og síu skv. leiðbeiningum framleiðanda • Gólf eru blettasóttþreinsuð eftir þörfum ef líkamsvessar hafa sullast út og síðan þvegin með sápuvatni. • Ræstingaáhöld skal geyma í herberginu eða sóttþreinsa að lokinni notkun. • Klúta/moppur skal setja strax í þvottavél að verki loknu og þvo við 80°C (henda ef eru einnota). • Sóttþreinsið snertifleti í sameiginlegu rými deildar (matsal, setustofu o.s.frv.) með 70% spritti, nokkrum sinnum á dag t.d. eftir máltíðir. <p>Lokaþrif (vistmaðurinn fluttur)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allt sem í herberginu er (húsgögn, allir hlutir, salerni og bað) er þrifið vel með viðeigandi hreinsiefni. • Gardínur og tjöld þvegin í þvottavél. • Sóttþreinsið rúm, dýnu, náttborð, stóla, borð, hluti, lárétta fleti og alla snertifleti með hydrogen peroxíð blöndu (t.d. Virkon) eða klórblöndu. • Teppí og húsgögn í herbergi skal ryksuga með ryksugu með HEPAsíu. Skipta um poka og síu að verki loknu. • Gólf eru þvegin með vatni og sápu. • Sæng og kodka skal þvo í þvottavél. • Lín skal þvo í þvottavél, við a.m.k. 60°C. • Dýnuhlíf er þvegin og sóttþreinsuð. Einnig væri hægt að senda dýnuna í lágþrýstisæfi. • Allt lín í herberginu skal þvo. • Henda því sem ekki er hægt að hreinsa og sóttþreinsa s.s. dagblöðum og tímaritum.
Sýnataka frá		Ekki er þörf á sýnatöku frá umhverfi

Efni	Almenn grundvallar-smitgát sem alltaf skal viðhafa við alla vistmenn	Viðbótarsmitgát vegna mósa hjá vistmanni
umhverfi		eftir lokaþrif.

Í heimahjúkrun og við vitjanir í heimahús

Efni:	Almenn grundvallar smitgát sem ávallt skal viðhafa við alla sjúklinga:	Viðbót við grundvallar varúðarreglur vegna mósa:
Staðsetning skjólstæðings	Engar sérstakar takmarkanir.	Öll umönnun og meðferð getur farið fram á heimili skjólstæðingsins.
Handhreinsun -Sjá leiðbeiningar	<ul style="list-style-type: none"> • Handhreinsun er mikilvægasta sýkingavörnin gegn snertismiti. • Sprittun er árangursríkari en þvottur og ætti að vera fyrsta val. • Ef hendur eru sýnilega óhreinar skal þvo þær. <p><i>Handhreinsun er gerð:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fyrir og eftir snertingu við sjúkling og umhverfi hans. • Áður en hreint verk er innt af hendi. • Eftir að óhreint verk hefur verið innt af hendi. • Eftir notkun eða skipti á hönskum eða öðrum hlífðarbúnaði. • Hendur og handleggi skal ávallt þvo eða spritta eftir að farið er úr hlífðarsvntu/ búnaði og að vitjun lokinni. 	Kenna skjólstæðingnum og aðstandendum hans rétt framkvæmda handhreinsun og þjálfa aðferðina. Brýna mikilvægi handhreinsunar fyrir honum og fjölskyldu hans og hjálpa honum til að gera þetta rétt.
Hlífðarbúnaður – almenn atriði:	<p>Markmið með hlífðarbúnaði er að:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verja starfsfólk gegn örverum. • Hindra að starfsfólk dreifi örverum milli sjúklinga og svæða. 	Val hlífðarbúnaðar til nota við umönnun og meðferð fer eftir hvaða smitleið þarf að rjúfa (sjá eftirfarandi texta).
Hanskar	<ul style="list-style-type: none"> • Hanskar rjúfa snertismit og skal alltaf nota ef hætta er á að hendur mengist af blóði, greftri eða vessum frá; sárum, drenum, nefi, munni, koki, öndunarvegi, meltingarvegi, kynfærum, sæði, legvatni, úrgangi (þvagi og hægðum) eða öðru lífrænu efni. • Hanskar eru einnota og þá má ekki þvo eða spritta. • Óhreinir hanskar geta verið uppspretta smits. Skipta skal 	Hanskar eru notaðir við beina snertingu við skjólstæðinginn og það sem hann hefur notað, áhöld, tæki og hvers kyns óhreinan þvott (fatnað, lín o.s.frv.).

Efni:	Almenn grundvallar smitgát sem ávallt skal viðhafa við alla sjúklinga:	Viðbót við grundvallar varúðarreglur vegna mósa:
	um hanska milli misóhreinna verka hjá sama sjúklingi og einnig ef þeir mengast.	
Vinnuklæðnaður, plastsvunta og hlífðarsloppur	<ul style="list-style-type: none"> Starfsfólk í vitjunum skal ekki klæðast langerma flíkum við beina umönnun/meðferð sjúklinga. Klæðast skal plastsvuntu eða einnota hlífðarsloppi ef hætta er á mengun af blóði eða öðrum líkamsvessum. Plastsvunta ver betur ef hætta er á bleytu. 	<ul style="list-style-type: none"> Klæðist viðeigandi hlífðarsloppi sem hylur vinnufötin við alla beina snertingu við sjúkling eða umhverfi hans þ.e. búnað á stofu, óhreint tau, sorp o.s.frv. Ermar sloppsins þurfa að falla þétt að úlnliðum.
Skurðstofugríma, hlífðargleraugu eða andlitshlíf	Skal nota þegar hætta er á slettum af blóði eða öðrum líkamsvessum í augu eða andlit.	<ul style="list-style-type: none"> Nota skal skurðstofugrímu í nánd við sjúkling sem er með öndunarfæraeinkenni af völdum - sýkingar eða ofnæmis. Meta skal þörf á notkun skurðstofugrímu til að hindra innöndun á uppþyrluðu ryki t.d. við skipti á umbúðum eða við meðhöndlun líns.
Útskilnaður (þvag og hægðir)	<ul style="list-style-type: none"> Forðist snertingu – notið hanska. Þvag, hægðir og önnur fljótandi efni (s.s. blóð, gröftur, vessar) skal skola beint niður í salerni. 	<ul style="list-style-type: none"> Mósasmituð sár skal hylja þéttum umbúðum. Skipta skal um umbúðir áður en vessað hefur í gegnum þær.
Sýni til rannsókna	<ul style="list-style-type: none"> Setja í viðeigandi umbúðir og vandið frágang. Öll sýni skal meðhöndla eins og þau séu smitandi. Við póstsendingu sýna ber að fylgja reglum póstpjónustunnar. 	Fylgið a.ö.l. reglum á hverjum stað um mósasýni.
Áhöld og tæki notuð við meðferð og aðhlyningu skjólstæðings	<ul style="list-style-type: none"> Notið helst einnota áhöld. Ef það er ekki möguleiki þarf margnota búnað og áhöld sem hægt er að þvo og sótthreinsa. Eftir notkun skal strax þvo hlutinn (í uppþvottavél eða í vaski með heitu sápuvatni) og síðan sótthreinsa. Notið hitasótthreinsun (t.d. 	<ul style="list-style-type: none"> Nota þann búnað sem skjólstæðingur á t.d. blóðþrýstingsmæli. Þrifa og sótthreinsa þau áhöld sem borin eru á milli skjólstæðinga t.d. púlsoxýmeter.

Efni:	Almenn grundvallar smitgát sem ávallt skal viðhafa við alla sjúklinga:	Viðbót við grundvallar varúðarreglur vegna mósa:
	<p>uppvottavél) þegar hægt er, annars viðeigandi sótthreinsiefni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geymið eins fá áhöld og mögulegt er inni á heimili skjólstæðingsins. • Notaður búnaður er settur í öruggar plastumbúðir til að hægt sé að fara með hann á heilsugæsluna til að setja hann í uppvottavél. Oftast nær er ekki þörf á að skola hlutinn eða sótthreinsa áður. 	
Sorp	<p>Sorp skal fjarlæggt daglega einnig það sem telst áhættusorp, en það er t.d.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nálar og oddhvassir hlutir • Einnota hlutir sem innihalda blóð eða aðra líkamsvessa sem gætu lekið <p>Sjá nánar í reglugerð 737/2003 um meðhöndlun sorps.</p>	Engra sérstakra aðgerða er þörf umfram grundvallarvarúð.
Fatnaður og lín	<ul style="list-style-type: none"> • Handleikið óhreint lín sem minnst. • Lín, mengað blóði eða öðrum líkamsvessum skal setja beint í þvottavél á heimilinu eða setja í plastpoka á leið í þvottahús. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mælt er með daglegum nærfata- og handklæðaskiptum skjólstæðings. • Ef viðkomandi er beri í upprætíngameðferð er skipt á rúminu á 2. degi og við lok meðferðar á 5. degi. • Varist að hrista línið svo að ryk þyrlist ekki upp. • Mælt með að skjólstæðingur klæðist hreinum fötum daglega. • Lín skal þvo við amk. 60°C. • Að upprætíngarmeðferð lokinni skal þvo sæng og kotta í þvottavél.
Þrif, fjarlæging líkamsvessamengun	<ul style="list-style-type: none"> • Líkamsvessamengun skal fjarlægja strax, þurrka upp bleytu og fjarlægja sýnileg óhreinindi, t.d. með einnota þurrkum. Nota ber hanska og plastsvuntu við verkið • Hafi orðið mikil mengun af blóði eða öðrum líkamsvessum 	

Efni:	Almenn grundvallar smitgát sem ávallt skal viðhafa við alla sjúklinga:	Viðbót við grundvallar varúðarreglur vegna mósa:
	<p>skal þurrka yfir staðinn með til þess bæru sótthreini efni eftir að mengunin hefur verið fjarlægð.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ef glerbrot eru í líkamsvessum skal hreinsa þau úr og setja í stunguhelt ílát, áður en komið er fyrir í sorpi. 	
Ræsting	<ul style="list-style-type: none"> • Venjuleg heimilisþrif. Yfirborð s.s. veggir og gólf tengjast sjaldnast smitleiðum smitsjúkdóma og því ekki þörf á sótthreinsun þeirra, venjuleg heimilisþrif nægja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota hanska og plastsvuntu við þrifin. • Æskilegt er að hreinsa daglega snertifleti s.s. handföng, klósettsetu, niðursturtuhapp á klósetti, rofa fyrir ljós og rofa á búnaði sem skjólstæðingurinn notar. • Ef viðkomandi skjólstæðingur er í upprætingarmeðferð vegna sýklunar (er beri) er ofanlýst hreinsun á snertiflötum gerð á 2. degi meðferðar og við lok hennar (5. dagur). • Þrífa skal vandlega aðra lárétta fleti, gólf, bað og salerni á 2. degi og við lok hennar (5. dagur) en annars er mælt með að þrifið sé reglubundið. • Margnota klúta skal þvo eftir hverja notkun, hent ef er einnota. • Teppi og húsgögn með tauáklæði skulu ryksuguð með ryksugu með síu. Skipta þarf um ryksugupoka og síu samkvæmt leiðbeiningum framleiðanda.
Rannsóknir og meðferð utan heimilis t.d. flutningur í sjúkrabíl o.fl.		<p><i>Ef skjólstæðingurinn þarf í meðferð eða rannsókn á sjúkrahús, göngudeild eða einkarekna stofu:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sá sem pantar rannsóknina skal tilkynna meðferðaraðilanum fyrirfram að viðkomandi sé með mósa. • Skjólstæðingurinn skal vera í hreinum fötum. • Ef húðsár eru til staðar þurfa þau að vera þakin þéttum hreinum

Efni:	Almenn grundvallar smitgát sem ávallt skal viðhafa við alla sjúklinga:	Viðbót við grundvallar varúðarreglur vegna mósa:
		<p>umbúðum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skjólstæðingurinn skal spritta hendur sínar áður en hann yfirgefur heimili sitt. • Ef skjólstæðingurinn er með öndunarferasýkingu skal hann, ef mögulegt er, hafa grímu fyrir vitum meðan hann er utan síns heimilis. • Sjúkraflutningsmenn og aðrir sem koma að flutningnum klæðast aðeins hlífðarbúnaði við beina snertingu (við lyftingu úr rúmi í börur) en ekki við sjálfan flutninginn. Þeir skulu sótthreinsa hendur vandlega að loknum flutningnum. • Ef skjólstæðingur er fluttur í eigin hjólastól er stóllinn þrífinn og sótthreinsaður áður en ferðin hefst.

Á heilsugæslustöðvum og einkareknum stofum heilbrigðisstarfsmanna

Efni:	Almennar grundvallar varúðarreglur gegn sýkingum:	Viðbót við grundvallarvarúðarreglur vegna mósa:
Staðsetning sjúklings	Ekki sérstakar kröfur umfram almenna grundvallarsmitgát.	<ul style="list-style-type: none"> • Skipuleggja viðtalstíma einstaklinga með mósa í lok dags. • Lágmarka bið í almennri biðstofu. • Þrifa eftir að sjúklingur er farinn. • Fyrir skipulagða innlögn á sjúkrastofnun skal læknirinn sem stendur að innlögninni spyrja viðkomandi um áhættuþætti vegna mósa og taka stök til ræktunar (ef ástæða er til) svo niðurstaðan liggja fyrir við innlögn.
Handhreinsun	<ul style="list-style-type: none"> • Handhreinsun er mikilvægasta sýkingavörnin til að koma í veg fyrir snertismit. • Handsprittun ætti að vera fyrsta val. • Ef hendur eru sýnilega óhreinar ber að þvo þær. • Ávallt skal þvo hendur eða spritta eftir að farið er úr hlífðarbúnaði og eftir að sjúkl. yfirgefur skoðunarherbergið. <p><i>Hendur og handleggji skal spritta eða þvo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • fyrir og eftir snertingu við sjúkling. • fyrir hrein verk. • eftir óhrein verk. • eftir notkun eða skipti á hönskum eða öðrum hlífðarbúnaði. 	
Hlífðarbúnaður-almenn atriði	<p>Markmið með hlífðarbúnaði er að:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verja starfsfólk gegn örverum. • Hindra að starfsfólk dreifi örverum milli sjúklinga og svæða. 	Starfsfólk noti þann hlífðarbúnað sem rýfur smitleiðir þegar það sinnir viðkomandi.
Hanskar	<ul style="list-style-type: none"> • Hanska skal alltaf nota ef hætta er á að hendur mengist af blóði, greftri eða vessum frá: sárum, drenum, nefi, munni, koki, 	Nota hanska við alla beina snertingu við sjúklinginn, áhöld, búnað og innan-stokksmuni sem hann hefur verið í snertingu við, einnig þegar verið er að ganga frá rusli eftir rannsókn eða meðferð.

	<p>öndunarvegi, meltingarvegi, kynfærum, sæði, legvatni, úrgangi (þvagi og hægðum) eða öðru lífrænu efni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanskar eru einnota og þá má ekki þvo eða spritta. • Óhreinir hanskar geta dreift smitefni. Skipta skal um hanska milli misóhreinna verka hjá sama sjúklingi og einnig ef þeir mengast. 	
Vinnuklæðnaður, plastsvunta og hlífðarsloppur	<ul style="list-style-type: none"> • Starfsfólk skal í starfi sínu klæðast stuttermá vinnuklæðnaði. • Ef hætta er á að starfsklæðnaðurinn mengist af blóði, greftri, líkamsvessum eða úrgangsefnum skal fara í plastsvuntu eða hlífðarslopp utanyfir. • Plastsvuntur verja best þegar mikil bleyta er annars vegar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klæðist viðeigandi hlífðarsloppi sem hylur vinnufötin við alla beina snertingu við sjúkling eða umhverfi hans þ.e. búnað á stofu, óhreint tau, sorp o.s.frv. • Ermar sloppsins þurfa að falla þétt að úlnliðum.
Skurðstofugríma, hlífðargleraugu og andlitshlíf	<ul style="list-style-type: none"> • Skal nota þegar hætta er á slettum af blóði eða öðrum líkamsvessum í augu eða andlit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota skal skurðstofugrímu í nánd við sjúkling sem er með öndunarfæraeinkenni af völdum sýkingar eða ofnæmis. • Meta skal þörf á notkun skurðstofugrímu til að hindra innöndun á uppþyrluðu ryki t.d. við skipti á umbúðum eða við meðhöndlun lín.
Úrgangsefni frá sjúklingi	<ul style="list-style-type: none"> • Forðast snertingu við allt blóð og líkamsvessa. Alltaf skal klæðast hönskum þegar átt er við líkamsvessa. Þvagi, hægðum og öðrum fljótandi úrgangsefnum er skolað beint út í salerni eða skolpott. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sár sem eru sýkt af mósa skulu vera hulin þéttum umbúðum. • Skipta skal á umbúðum áður en vessað hefur í gegn um þær. • Umbúðum af mósa sýktum sárum ber að farga sem sóttmengaðum úrgangi.
Sýni til rannsókna	<ul style="list-style-type: none"> • Búa vel um öll sýni og meðhöndla þau sem hugsanlega smitandi. • Ef senda þarf sýni með almennri pósthjónustu ber að fylgja reglum pósthjónustunnar. 	Fylgið a.ö.l. staðbundnum reglum varðandi mósa sýni.
Útbúnaður og áhöld	<ul style="list-style-type: none"> • Skipuleggið og undirbúið rannsóknir og meðferð þannig að nauðsynlegur 	Notið eingöngu búnað (t.d. blóðþrýstingsmæli, hlustunarpípu, skoðunarbekk, stóla o.s.frv.) sem má þvo og sótthreinsa.

	<p>búnaður sé tilbúinn áður en verkið hefst. Hafið tiltæka aðstoð ef þörf er á að ná í viðbótarbúnað.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notið margnota búnað sem þolir hreinsun og sótthreinsun eins og kostur er. Einnota búnaður til vara • Útbúnaður og áhöld eru þvegin fyrst og síðan sótthreinsuð. • Þvo strax að notkun lokinni í uppþvottavél eða sótthreinsivél án þess að skola eða sótthreinsa áður. • Hitasótthreinsun í uppþvottavél er besta sótthreinsunaraðferðin. • Nota viðeigandi sótthreinsandi efni ef hitasótthreinsun er ekki möguleg. 	
<p>Úrgangur</p> <p><i>Sjá lög nr. 55/2003 og reglugerð nr. 737/2003</i></p>	<p>Sorp og úrgangur skal fjarlægja daglega, einnig það sem telst áhættusorp en það er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nálar og oddhvassir hlutir. • Einnota hlutir og umbúðir sem innihalda blóð, gröft eða líkamsvessa sem gætu lekið út við pressun. 	<p>Ekki þörf á neinum sérreglum umfram það sem grundvallarvarúðin felur í sér.</p>
<p>Fatnaður og lín</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Óhreint lín skal meðhöndla eins lítið og kostur er • Föt og lín, sem er mikið blóðugt eða atað í líkamsvessum (s.s. saur eða þvagi) skal þvo við amk. 60°C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Margnota lök, sem eru endurnotuð í tengslum við rannsóknir eða meðferð, skal þvo við lágmark 60°C hita.
<p>Ræsting, eyðing smitefnis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Blóð, líkamsvessar, úrgangur og gröftur sem sullast í umhverfi skal þurrka strax upp með einnota þurrkum; nota hanska við verkið. • Eftir að blóðpollar eða aðrir líkamsvessapollar hafa verið þurrkaðir upp, ber að sótthreinsa svæðið með viðeigandi sótthreinsiefni. • Yfirborð s.s. veggir og gólf 	<ul style="list-style-type: none"> • Ræstingafólk skal klæðast sama hlífðarbúnaði og heilbrigðisstarfsmenn. • Ef líklegt er talið að búnaður og innanstokksmunir á rannsóknar- eða meðhöndlunarstaðnum geti mengast, er búnaðurinn tekinn af stofu eða breitt yfir hann. • Eftir að meðferð sjúklings er lokið skal þrifa snertifleti í umhverfi hans og starfsfólksins (með sápuafnissvættum klúti) og sótthreinsa með

	<p>eru ekki líklegir smitmiðlar. Almenn hreinsun með vatni og sápu er í venjulegum tilfellum nægileg hreinsun.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öll húsgögn og hjálpartæki sem notuð eru á heilsugæslustöðvum, göngudeildum, læknastofum og öðrum stöðum þ.s. veitt er heilbrigðisþjónusta skulu þola hreinsun og sótthreinsun (stólar, dýnur, borð o.s.frv.). • Aldrei má skilja glerbrot eftir neins staðar. Fjarlægja slíkt varlega og setjið í viðeigandi ílát fyrir hvassa hluti fyrir förgun. 	<p>sótthreinsunarefni (t.d. 70% spritt, Virkon 1%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • hurðarhúna, • rofa, • legubekki, • leiksvæði, • stólsetur og arma.
--	---	---