

# HEIMAHJÚKRUN Í HEIMSFARALDRI INFLÚENSU

## SKÝRSLA VINNUHÓPS

<b>1 Inngangur .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Skipulag heimahjúkrunar .....</b>	<b>2</b>
2.1 Stjórn og stýring hjúkrunarþjónustu heilsugæslustöðva .....	2
2.2 Heimahjúkrunarþjónusta heilsugæslustöðva .....	3
2.3 Verkefni sem heimahjúkrun sinnir .....	3
2.4 Beiðnir um heimahjúkrun .....	4
2.5 Félagsleg heimaþjónusta .....	4
2.6 Samþætt heimaþjónusta .....	4
<b>3 Undirbúningur hjúkrunar- og umönnunarpáttar í heilsugæslu vegna heimsfarladurs inflúensu .....</b>	<b>4</b>
3.1 Sóttvarnasvæði .....	4
3.2 Fyrirsjáanleg áhrif inflúensufaraldurs á heimahjúkrunarþjónustu heilsugæslustöðva .....	5
3.3 Skráning - hjúkrunarferli .....	7
<b>4. Sýkingavarnir í heimahjúkrun .....</b>	<b>7</b>
4.1 Smitleiðir inflúensu .....	7
4.2 Lyfjagjöf gegn inflúensu, bólusetning og eftirlit .....	7
4.3 Rof á smitleiðum inflúensu .....	8
4.4 Varúð gegn dropasmiti .....	8
4.5 Hlífðarbúnaður til nota við heimahjúkrun .....	9
<b>Aðilar að vinnuhópi um heimahjúkrun .....</b>	<b>9</b>

# Heimahjúkrun í heimsfaraldri inflúensu

## Skýrsla vinnuhóps

### 1 Inngangur

Heimahjúkrun er veitt í öllum heilsugæsluumdæmum landsins, í meira eða minna mæli, oftast í tengslum við heilsugæslustöð á hverjum stað. Markmið heimahjúkrunar er alls staðar það sama þ.e. að gera sjúklingum og/eða öldruðum kleift að dveljast heima, við sem eðlilegastar og bestar aðstæður, eins lengi og unnt er miðað við heilsufar og félagslegar aðstæður, í náinni samvinnu við einstaklingana sjálfa og aðstandendur þeirra.

Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar annast heimahjúkrun. Skv. lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40 frá 1991 er sveitarfélögum skylt að veita íbúum sínum félagslega heimilisaðstoð ef þeir þurfa m.a. vegna veikinda. Þeir sem sinna félagslegri heimilisaðstoð eru sums staðar, í samvinnu við hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða sem veita heimahjúkrun.

Í inflúensufaraldri er fyrirséð að mikil fjölgun verður á skjólstæðingum heimahjúkrunar. Í byrjun faraldurs er líklegt að fjölgunin sé ífarandi þ.e. að skjólstæðingum með inflúensu fjölgar og álagið á starfsfólk á viðkomandi svæði eykst. Þegar ljóst er að um útbreiddan alvarlegan heimsfaraldur er að ræða er viðbragðsáætlunin virkjuð og skv. henni verður leitast við að halda þeim sem veikjast heima, eins lengi og kostur er. Samfara virkjun viðbragðsáætlunarinnar verður einnig mikil fjölgun sjúklinga sem útskrifaðir eru heim af sjúkrahúsum, til að rýma þar fyrir öðrum með bráðari veikindi, og munu allir þessir sjúklingar þurfa heimahjúkrun í meira eða minna mæli. Því er ljóst að heimahjúkrun mun verða sá þáttur heilsugæslunnar sem afar mikið mun mæða á þegar alvarlegur inflúensufaraldur verður þó allra leiða verði leitað til að virkja almenning til að annast um sína nánustu.

Í skýrslunni verður leitast við að draga fram útlínur á áhersluatriðum heimahjúkrunar í heimsfaraldri en nánari skipulagning viðbragðsáætlana mun fara fram á hverju svæði fyrir sig og á hverri stofnun.

### 2 Skipulag heimahjúkrunar

#### 2.1 Stjórn og stýring hjúkrunarþjónustu heilsugæslustöðva

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (HTR) fer með málefni heilsugæslustöðva og um þær gilda lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97 frá árinu 1991. Ríkissjóður á og rekur stöðvarnar og þá þjónustu sem skipulögð er út frá þeim. Á 15 stöðum á landinu eru heilsugæslustöðvar reknar sem hluti af Heilbrigðisstofnun viðkomandi svæðis en annars staðar sem sjálfstæð rekstrareining. Ef allt er lagt saman eru samtals 82 heilsugæslustöðvar á landinu þar af stöðug starfsemi á 65 stöðvum (Læknavaktin og Miðstöð heimahjúkrunar í Rvk ekki meðtalin). (Sjá fylgiskjal nr 1) Skv. upplýsingum frá HTR er mönnunarmódel fyrir hjúkrunarfræðinga á heilsugæslustöðvum þannig að gert er ráð fyrir einni stöðu hjúkrunarfræðings fyrir hverja 1000 íbúa á

viðkomandi svæði. Þessi eina staða á m.a. að annast þá hjúkrunarþjónustu sem veitt er utan stofnunar þ.e.a.s. ungbarnaeftirlit, mæðravernd, skólahjúkrun og heimahjúkrun. Hjúkrunarforstjórar á hverri stöð/stofnun eru yfirmenn hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og ábyrgir fyrir því að hjúkrunarþjónusta hveirrar stöðvar sé skv. faglegum viðmiðum. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar vinna í nánú samstarfi við lækna og aðra fagmenn viðkomandi stöðvar/stofnunar.

### **Fylgiskjal 1: Yfirlit yfir mönnun og búnað heilsugæslustöðva**

## **2.2 Heimahjúkrunarþjónusta heilsugæslustöðva**

Heimahjúkrun er ein af grunn þjónustugreinum hveirrar heilsugæslustöðvar skv. lögum um heilbrigðisþjónustu og er veitt endurgjaldslaust, þeim einstaklingum sem búa á þjónustusvæði viðkomandi heilsugæslustöðvar. Undantekning frá þessu er skipulagið í Reykjavík og á Akureyri.

Í Reykjavík annast miðstöð heimahjúkrunar alla heimahjúkrun og heimageðhjúkrun Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins ef frá er talið að heilsugæslustöðvar í Mosfellssveit, Kópavogi, Garðabæ og Hafnarfirði veita heimahjúkrun á sínum svæðum á dagvinnutíma. Garðabær og Hafnarfjörður veita saman helgar og kvöldþjónustu. Dagþjónustusvæði Miðstöðvar heimahjúkrunar í Reykjavík skiptist í þrjú hverfi og er hverfisstjóri yfir hverju þeirra: 1) Vestan Kringlumýrarbrautar. Hlíðasvæði, Norðurmýri, Hátún, Miðbær, Vesturbær, Mela- og Hagahverfi, Seltjarnarnes og Skerjafjörður. 2) Austan Kringlumýrarbrautar, að Reykjanesbraut. Leiti, Gerði, Fossvogur, Smáibúðahverfi, Sléttuvegur, Voga- og Heimahverfi, Háaleitishverfi, Teigar, Lækir, Sundin og Kleppsholt og 3) Austan Reykjanesbrautar, Breiðholt, Árbær, Ártúnsholt, Grafarvogur og Grafarholt.

Á Akureyri er þjónustu heimahjúkrunar skipt í tvennt í meginatriðum og eru verkefnisstjórar yfir báðum en sameiginlegur deildarstjóri. Brekkuhópur hefur aðsetur í þjónustumiðstöðinni Víðilundi og sinnir vitjunum í Brekkunni og Eyjafjarðarsveit; Eyrarhópur hefur aðsetur í Bjargi og sinnir vitjunum á Oddeyri, Glerárhverfi og Innbæ. Sjúkraliði sinnir vitjunum í Fnjóskadal.

## **2.3 Verkefni sem heimahjúkrun sinnir**

Heimahjúkrun er veitt af hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum í vitjunum til þeirra sem taldir eru þurfa þjónustuna. Hjúkrunarfræðingur heimahjúkrunar kemur í fyrstu vitjun og metur hjúkrunarþörfina og býr til hjúkrunaráætlun sem skráð er í Sögukerfið. Í framhaldi af því er heimahjúkrun veitt skv. áætluninni og framvinda skráð jafnóðum í Sögukerfið.

Heimahjúkrun felst í: Almennri aðhlyningu og aðstoð við að sinna persónulegu hreinlæti, aðstoð við böðun, að útbúa hreyfingaráætlun, meta næringarástand og grípa inn í ef þörf er á, annast sondugjafir, lyfjagjafir (í töfluformi, sprautum, innhellingum osfrv), gefa innrennslisvökva og lyf í æð. Taka blóðsýni og annast aðrar sýnatökur. Annast öndunarfæraaðstoð s.s. varðandi notkun súrefnis og innöndunarlyfjaúðaáhalda og meðferð áhaldanna. Aðstoða við losun úrgangsefna s.s. setja þvaglegg, stomaumhirða, annast ristilinnhellingar. Annast húðmeðferð, annast sáraskiptingar, veita andlegan stuðning, eftirlit og alhliða ráðgjöf um meðferð og úrræði til einstaklinga og aðstandenda. Vera tengiliður um samskipti við stofnanir og aðra stuðnings- og meðferðaraðila. Annast skráningu á hjúkrunaráætlun, framvindu og mati.

Markmiðið er ávallt að gera einstakling eins sjálfbjarga og óháðan og unnt er, miðað við heilsu og líkamsþrek. Hjálpin á að vera hjálp til sjálfsbjargar.

## **2.4 Beiðnir um heimahjúkrun**

Á flestum stöðum er óskað eftir að skrifleg umsókn um heimahjúkrun sé fyllt út (t.d. í Reykjavík sbr eyðublað <http://www.heilsugaeslan.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=643>) en einnig er tekið við beiðnum frá sjúkrastofnunum sem eru að útskrifa sjúklinga heim, munnlegum beiðnum frá læknum og einnig beiðnum frá aðstandendum. Þjónustan er alls staðar veitt án gjaldtöku en ríkissjóður greiðir laun starfsmanna og annan kostnað.

## **2.5 Félagsleg heimaþjónusta**

Sveitarfélög hafa skv. lögum nr. 40 frá 1991 skyldu til að veita íbúum félagslega heimaþjónustu ef á þarf að halda gegn gjaldi sem hvert sveitarfélag ákveður. Í Reykjavík er markmið með heimaþjónustu að gera fólki kleift að búa á eigin heimili þrátt fyrir erfiðleika svo sem veikindi, fötlun eða vegna erfiðra fjölskylduaðstæðna. Kvöld- og helgarþjónusta í formi innlits og stuttrar viðveru er fyrir alla þá sem samkvæmt einstaklingsbundnu mati á þörf, þurfa á félagslegri heimaþjónustu að halda utan dagvinnutíma. Félagsleg heimaþjónusta er einkum fólgin í: þrifum og aðstoð við almenn heimilsstörf, heimsóknum og samveru og aðstoð við innkaup en á sumum stöðum felst hún einnig í snjómokstri, hirðingu lóðar o.s.frv. Umsjón með þessari starfsemi hafa þjónustumiðstöðvar í hverfum Reykjavíkur eða/og félagsmálaráð viðkomandi sveitarfélaga. Geta sveitarfélaga til þess að veita þessa þjónustu er mismunandi eftir stærð sveitarfélags, fjárhagslegri stöðu og framboði á hæfum vinnukröftum.

## **2.6 Samþætt heimaþjónusta**

Í Reykjavík hefur staðið yfir tilraunaverkefni undanfarin ár (hófst árið 2003), sem kallað er samþætt heimaþjónusta og er þeirri starfsemi stjórnað af félagsþjónustu Reykjavíkur í samráði við Miðstöð heimahjúkrunar og veitt frá þjónustumiðstöðvum í einstökum hverfum (eru sex alls). Markmið með henni er að hafa aukna samvinnu milli aðila sem veita heimaþjónustu og þeirra sem veita heimahjúkrun, hjá þeim notendum sem fá þjónustu frá báðum aðilum. Tekin var upp svokölluð samskiptabók sem hver þjónustuþegi hefur hjá sér en þar kemur fram mat á þjónustuþörf viðkomandi og ætlast til að hver sá sem veitir þjónustuna kvitti fyrir hvað var gert fyrir einstaklinginn á hverjum tíma. Þetta hefur gefist vel. Fleiri sveitarfélög t.d. Akranes hafa einnig verið að prófa sig áfram með samþætta heimaþjónustu.

## **3 Undirbúningur hjúkrunar- og umönnunarpáttar í heilsugæslu vegna heimsfarladursinflúensu**

### **3.1 Sóttvarnasvæði**

Samkvæmt reglugerð nr. 162 frá 2003 er Íslandi skipt í 7 sóttvarnasvæði og eru yfirlæknar eftirtalinnna heilsugæslustöðva ábyrgir fyrir sóttvörnum á sínu svæði undir stjórn Sóttvarnalæknis.

- **Lækningaforstjóri Heilsugæslunnar í Reykjavík** er ábyrgðaraðili fyrir höfuðborgarsvæðið (Garðabær, Hafnarfjörður, Mosfellsbær, Reykjavík, Kópavog og Seltjarnarnes).
- **Yfirlæknir heilsugæslunnar Akranesi** er ábyrgðaraðili fyrir Vesturland (Akranes til og með Búðardal ásamt Hólmavík).
- **Yfirlæknir Heilsugæslunnar á Ísafirði** er ábyrgðaraðili fyrir Vestfirði (Patreksfjörður, Bolungarvík, Ísafjörður).
- **Yfirlæknir á Heilsugæslunnar á Akureyri** er ábyrgðaraðili fyrir Norðurland (frá Hvammstanga til og með Þórshafnar).
- **Lækningaforstjóri Helbrigðisstofnunar Austurlands** er ábyrgðaraðili fyrir Austurland (Vopnafjörður, til og með Hornafjarðar).
- **Yfirlæknir Heilsugæslunnar í Laugarási** er ábyrgðaraðili fyrir Suðurland (Kirkjubæjarklaustur til og með Þorlákshafnar ásamt Vestmanneyjum)

Þessir aðilar eru kallaðir sóttvarnalæknar í héraði. Þeirra hlutverk, undir yfirstjórn Sóttvarnalæknis, er að hafa yfirsýn yfir sóttvarnir á sínu svæði og fylgjast með hvað er að gerast í öðrum sóttvarnahéruðum og annast undirbúning farsóttarviðbragða og stjórna framkvæmdum þeim tengdum á meðan farsóttarástand stendur yfir. Sóttvarnalæknir í héraði er þannig ábyrgur fyrir að gerðar séu viðbúnaðar- og viðbragðsáætlanir á hverju svæði sem falla að heildarskipulagi farsóttarviðbragðaáætlunar Sóttvarnalæknis og ábyrgur fyrir að heilbrigðisþjónusta sé haldið uppi á tímum þegar farsótt geisar s.s. í heimsfaraldri inflúensu. Hann kallar til þá fagaðila sem við á til ofanefndrar undirbúningsvinnu þ.á.m. hjúkrunarfræðinga til að móta áætlun um skipulagningu og framkvæmd heimahjúkrunar á farsóttartímum, í hverju byggðarlagi.

### 3.2 Fyrirsjáanleg áhrif inflúensufaraldurs á heimahjúkrunarþjónustu heilsugæslustöðva

**Þjónustusvæðin** Því hefur verið varpað fram að þjónustusvæði heilsugæslustöðva séu skilgreind og að það skipulag skuli gilda þegar kemur að almennri heimilislæknaþjónustu og heimahjúkrun í heimsfaraldri inflúensu (það vantar skriflegar upplýsingar um þjónustusvæðin). Úti á landsbyggðinni gengur þetta fram að sjálfu sér hvað varðar heimahjúkrun og hver stöð gerir áætlun fyrir sitt svæði og veitir og stjórnar sinni þjónustu.

**Miðstöðvar heimahjúkrunar?** En eins og áður hefur verið vikið að er skipulag heimahjúkrunar annað í Reykjavík og á Akureyri, þar eru þjónusta heimahjúkrunar rekin út frá sjálfstæðum miðstöðvum og þannig aðskilin frá annarri þjónustu heilsugæslustöðva á viðkomandi svæðum (sbr. lýsingu í kafla 2.2). Í Reykjavík og Akureyri þarf að ákveða hvort eigi að reka heimahjúkrunina áfram með sama hætti eða setja heimahjúkrun inn á hverja stöð, eins og skipulagið var fyrir breytingar árið 2001. Ef núverandi skipulag er látið halda sér getur verið hugmynd að láta hverja heilsugæslustöð gera úttekt og meta hugsanlega þjónustubörf sjólstæðinga á sínu þjónustusvæði og sú úttekt væri framlag svæðisins inn í heildaráætlun miðstöðva heimahjúkrunar. Samhliða myndu þeir hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar, sem hver heilsugæslustöð getur séð af, koma til starfa í heimahjúkrun.

**Aukið álag og virkjun annarra starfshópa.** Aukið álag mun skapast vegna mikillar fjölgunar sjúklinga sem þarfnast heimahjúkrunar, bæði þegar heilu

fjölskyldurnar veikjast af inflúensu og einnig þegar verið er að útskrifa sjúklinga með ýmisskonar heilbrigðisvandamál af sjúkrahúsum. Til að vera í stakk búinn að mæta slíku álagi er nauðsyn að skoða hvaða þjónustu er verið að veita á hverjum stað og meta hvort aðrir aðilar s.s. starfsfólk í heimaþjónustu sveitarfélaganna, björgunarsveitarfólk eða sjálfboðaliðar geti leyst af hendi eitthvað af einfaldari verkefnum heimahjúkrunar. Til að svo megi verða þarf að hafa styrka stjórn sem hefur yfirsýn yfir þjónustuna og nákvæma skráningu; bæði hnitmiðaðar hjúkrunargreiningar og hnitmiðaðar hjúkrunaráætlanir og eftirlit með að þjónustan sé veitt með fullnægjandi hætti. **Hópumönnun?** Meta þarf aðstæður á hverju svæði fyrir sig hvort sé heppilegra að finna stórt sameiginlegt rými (s.s. hótélbyggingu, skóla eða annað) og veita mörgum þjónustu þar t.d. ef um marga ósjálfbjarga einstaklinga er að ræða, sem ekki hafa umönnunaraðila handbæran, til að hægt sé að hjálpa þeim að klæðast, matast og annast aðrar athafnir daglegs lífs..

**Breyting á áherslum í heimahjúkrunarstarfi.** Við útbreiddan inflúensufaraldur verður mest um kvartanir vegna einkenna inflúensu; þ.e.a.s. háan hita, öndunarörðugleika, vanlíðan og hræðslu vegna smithættu og skelfingar vegna afleiðinga veikindanna. Nauðsynlegt er að góð þverfagleg samvinna sé fyrir hendi milli lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og að starfskraftar sálfræðinga og annarra sambærilegra aðila séu nýttir eins og kostur er. Hver heilsugæslustöð þarf að hafa aðgengilegan viðeigandi búnað s.s. súrefnismettunarmæla, lyfjaúðainngjafaáhöld og annað til að meta ástand vegna öndunaerfiðleika og koma sér upp lageraðstöðu fyrir hjúkrunarvörur og hlífðarbúnað til nota við heimahjúkrun (sjá sérstakan kafla).

**Fjölgun andláta í heimahúsum** Sú breyting mun verða á daglegu starfi starfsfólks í heimahjúkrun að margir skjólstæðingar munu deyja í kjölfar inflúensuveikinda í heimahúsum. Aðstæður geta verið þannig að gera þarf lagabreytingar á lögum nr. 15 frá 1991 hvað varðar ákvörðun dauða þannig að hjúkrunarfræðingar geti ákvarðað um dauða ef læknir er ekki tiltækur til ákvörðunar. Starfsfólkið þarf að búa um líkin með viðeigandi hætti, samkvæmt leiðbeiningum sem settar verða, og sjá til þess að þau séu skráð og flutt á þá staði sem skipulag mun gera ráð fyrir.

**Fyrirkomulag á geymslu látinna** Fyrirséð er að við útbreiddan faraldur verður sett á samkomubann og þar með verður ekki hægt að koma við hefðbundnum jarðarförum. Þörf á kældri geymsluaðstöðu mun skapast á hverju svæði, fyrir þá sem kjósa hefðbundna greftrun og þurfa að bíða þar til samkomubanni er aflétt. Fyrir hina sem kjósa líkbrennslu og eru á höfuðborgarsvæðinu er hægara um vik en líkbrennsluofn í Fossvogi getur annað 36 brennslum á sólarhring.

**Mikil þörf fyrir fræðslu.** Almennur verður í mikilli þörf fyrir leiðbeiningar og fræðslu. Miðað er við að mikið fræðslustarf verði rekið af hendi heilbrigðisyfirvalda í sjónvarpi, útvarpi, á internetinu og með dreifingu skriflegs fræðsluefnis. Starfsfólk heimahjúkrunar verður í miklu návígi við almenning og mun þurfa að gefa mikið af leiðbeiningum og dreifa fræðsluefni í bæklingaformi t.d. um *Sýkingavarnir í heimsfaraldri inflúensu*, um *Umönnun sjúklinga með inflúensu í heimahúsi* o.s.frv.

### 3.3 Skráning - hjúkrunarferli

Eins og áður hefur verið getið um nota heilsugæslustöðvar SAGA kerfið til skráningar og skrá hjúkrunarfræðingar þar í hjúkrunarferli en það er greining á hjúkrunarúrlausnarefnum, áætlun um þjónustu og framvindunótur. Öll skráning verður sérlega mikilvæg þegar alvarleg vá geysar og mikilvægt að notaðar séu samræmdar og staðlaðar greiningar. Til hagræðingar hafa verið teknar saman helstu greiningar sem líklegt er að verði notaðar.

#### Fylgiskjal II: Hjúkrunargreiningar

### 4. Sýkingavarnir í heimahjúkrun

Aðstaða til sýkingavarna í heimahúsum er önnur en á sjúkrastofnunum en gerð er sú krafa að við heimahjúkrun sé grundvallarvarúð gegn sýkingum ávallt fylgt (sjá lýsingu á grundvallarsmitgát í fylgiskjali). Þegar verið er að veita heimahjúkrun einstaklingum sem eru líklegir til að vera með influensu, í árlegum influensufaraldri eða í byrjun alvarlegs útbreidds influensufaraldurs skal auk hefðbundinnar grundvallarsmitgátar leita leiða til að rjúfa smitleiðir influensuveirunnar.

#### Fylgiskjal III: Grundvallarsmitgát

#### 4.1 Smitleiðir influensu

Veiran útskilst úr hinum sýkta með hósta og hnerra á smitstigi sem stendur frá degi áður en einkenni byrja og í ca 7 daga eftir að einkenni hófust.

Smitleiðirnar eru: dropar og úði úr öndunarvegi og snerting.

##### Með dropasmiti

- Meginsmitleið influensu er með stórum dropum ( $\geq 5\mu$  í þvermál) sem berast út úr nefkoki sýkts einstaklings við hósta eða hnerra
- Droparnir berast stutta vegalengd - innan við 1 meter fjarlægð frá hinum sýkta
- Einstaklingur sem er í innan við 1 meters fjarlægð frá hinum sýkta getur smitast ef dropi berst á slímhúð í munni, nefi eða augum

##### Með úðasmiti

- Influensuveirur berast einnig úr öndunarvegi sýktra með svifúða ( $<5\mu$  í þvermál) sem getur svifið í loftinu og komist inn í annan einstakling við öndun
- Aðgerðir s.s. barkaþræðing (intúbasjón), berkjuspeglun, inngjöf lyfjaúða auka svifúða sem berst frá hinum sýkta.

##### Með snertingu

- Smit getur orðið með beinni snertingu (s.s. handabandi) milli sýkts aðila og móttækilegs.
- Influensuveirur geta smitast með óbeinum hætti af hlutum sem fengið hafa á sig smitefni úr nefi eða hálsi einstaklings sem er á smitstigi og er hóstandi.

#### 4.2 Lyfjagjöf gegn influensu, bólusetning og eftirlit

Starfsmenn sem sinna heimahjúkrun í influensufaraldri eru útsettir fyrir influensuveirum mörgum sinnum yfir daginn. Til að halda þessum starfsmönnum í starfinu verður að tryggja þeim mestu og bestu mögulegar varnir þ.e. bólusetningu, fyrirbyggjandi lyfjagjöf gegn influensu og virkt daglegt

heilsueftirlit. Virka daglega eftirlitið ætti að vera fólgið í að viðkomandi mælir hita og svarar spurningum um einkenni influensu. Hver og einn ætti að fá skriflegar leiðbeiningar um hvaða einkennum skuli brugðist við og hvernig er mælt með að sé brugðist við.

### 4.3 Rof á smitleiðum influensu

Sýkingavarnir til að leitast við að rjúfa smitleiðir influensu eru annars vegar athafnir s.s.

- varúð við hósta og hnerra með hindrun úða frá vitun með því að nota bréfpurrkur til að hósta og hnerra í og koma þeim beint í poka að notkun lokinni
- **Handþvottur og handsprittun** – er líklega eina virkilega sýkingavörnin a.m.k. sú sýkingavörn sem sannað er að geri gagn. Viðhafa skal handhreinsun fyrir og eftir snertingu við alla einstaklinga.

og hins vegar notkun hlífðarfatnaðar:

- **Grímur** (maskar/fínaganasiur) fyrir munn og nef þegar verið er að sinna smituðum einstaklingum í innan við 2 metra nálægð. Miðað er við að nota þéttar grímur (FFP 2 / N-95) við umönnun fólks sem talið er vera smitað, í heimahjúkrun, en við aðgerðir sem auka ertingu og hósta og þar með útskilnað á smitefni (t.d. við sogun úr öndunarvegum, barkþræðingu o.fl.) þarf að nota enn þéttari grímur (FFP 3 / N-99). Ef þessar þéttu grímur eru ekki til staðar má nota svokallaðar skurðstofugrímur. Gæta ítrasta hreinlætis þegar grímur eru teknar niður, setja þær strax í poka sem hafður er lokaður og fargað sem sóttmenguðu sorpi. Þvo eða spritta hendur strax á eftir.
- **Augnhlífur** (einnota plastþynnur eða margnota gleraugu) til að verja augun fyrir að fá smitefni á slímhúðina og gegn því að viðkomandi einstaklingur snerti augu sín án undangenginnar handhreinsunar.
- **Hlífðarsloppar** Starfsfólk heimahjúkrunar, sem er að sinna smituðum einstaklingum í heimahúsum ætti að vera í hreinum einnota hlífðarsloppum.
- Annar hlífðarbúnaður s.s. einnota hlífðarhanskar, einnota svuntur og sloppar er notaður skv. þörfum m.t.t. grundvallarsmitgátar þegar blóð eða aðrir líkamsvevar eru snertir (sjá sérstakan fræðslubækling, ef eitthvað er óljóst).

### 4.4 Varúð gegn dropasmiti

Almenn varúð við einstaklinga með öndunarfærasykingar  Þeir sem eru með öndunarfærasykingu skulu sjálfir gæta ítrustu varúðar	Byrgja nef og munn við hósta og hnerra, nota bréfpurrkur svo dropar úr öndunarfærum nái ekki að berast út í loftið. Notaðar bréfpurrkur skulu settar beint í lokaðan poka, áður en sett í sorp Hreinsa hendur (með handþvotti með vatni og sápu eða með þar til gerðu sóthreinsiefni) eftir snertingu við vessa úr öndunarvegi. Sýktur einstaklingur á að vera a..m.k. 1 meter frá öðru fólki sem er ekki veikt.
<b>Varúð gegn dropasmiti</b>	
Staðsetning sjúklings	Sjúklingur með influensu á að vera einn í herbergi eða í hópi með öðrum sem eru með influensu, ef aðstæður eru þannig.. Herbergisdyr eiga að vera



	lokaðar og viðhafa ber varúð gegn dropasmiti hjá öllum á stofunni. Ef einbýli er ekki fyrir hendi og hóphjúkrun er ekki möguleg verður að áætla aukið rými umhverfis sjúklinginn svo hann sé a.m.k. 2 metrum frá öðrum sjúklingum og gestum
Varnarbúnaður:	Nota finagnasíu FFP2/N95 þegar farið er inn til sjúklings eða verið nálægt honum (innan við meter). Nota annan hlífðarbúnað skv. grundvallarvarúð
Flutningur sjúklings	Takmarkið flutning sjúklings eins og mögulegt er og hann á að hafa grímu/síu ef hann fer út af herberginu
Annað	Fylgja ber grundvallarsmitgát og vinnuvenjum á hverjum stað m.t.t. meðhöndlunar á óhreinu líni, diskum og borðbúnaði, hreinsun og sóttþreinsun á búnaði og umhverfi, meðferð á rusli og við meðhönlun látinna
<b>Varúð gegn aðgerðum sem framkalla svífúða</b>	
Aðgerðir sem framkalla svífúða	Við aðgerðir sem geta dreift örsmáum ögnum af vessum úr öndunarvegi t.d. barkaþræðing, berkjuspeglun, gjóf á lyfjaúða eða sogun, skal starfsfólk klæðast hönskum, sloppi, augn/andlitshlíf og þéttri finagnasíu FFP3/N99

#### 4.5 Hlífðarbúnaður til nota við heimahjúkrun

Á vegum ríkisins hefur farið fram útboð á hlífðarfátnaði og voru keyptar birgðir af grímum, hlífðargleraugum, svuntum, sloppum og hönskum til að nýta þegar smitandi vá steðjar að s.s. heimsfaraldur influensu. Þessar birgðir eru geymdar á vegum sóttvarnalæknis og eru ætlaðar til nota fyrir starfsfólk heilbrigðiskerfisins, löggæsluaðila og aðra aðila í opinberri öryggisþjónustu. Úthlutað verður af birgðunum skv. ákvörðun sóttvarnalæknis.

Hver stofnun (Heilsugæslustöð, sjúkrahús) þarf að kaupa til að eiga á lager hlífðarfátnað, sem er ávallt til staðar og hægt að ganga að með stuttum fyrirvara. Einfaldast er að skilgreina hverjar eru mánaðarbirgðir hlífðarfátnaðar og hafa búnaðinn aðgengilegan fyrir þá sem sinna heimahjúkrun. Hver starfsmaður þarf að hafa með sér tvíhólfa tösku þ.s. annars vegar er geymdar grímur (FFP 2), augnhlífur, hanskar, svuntur og sloppar og hins vegar pokar sem í er hægt að setja notaðan hlífðarbúnað.

\*\*\*

#### Aðilar í vinnuhópi um heimahjúkrun

- Ása St. Atladóttir sýkingavarnahjfr. verkefnisstjóri hjá sóttvarnalækni hjá Landlæknisembættinu
- Ragnheiður Björnsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri Heilsugæslu Akraness, SHA
- Unnur Þormóðsdóttur hjúkrunarstjóri Heilsugæslu Selfoss, HSU
- Þórdís Magnúsdóttir forstöðumaður Miðstöðvar heimahjúkrunar hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins