



Embætti
landlæknis
Sóttvarnalæknir



Forvarnir og aðgerðir gegn vankómýsín ónæmum enterókokkum – VÓE

Leiðbeiningar sóttvarnalæknis

Útgáfudagur 4. maí 2016

FORMÁLI

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 VÓE greiðist því af viðkomandi heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt reglugerð um sóttvarnaráðstafanir nr. 817/2012 skal vera til staðar þekking og grunnviðbúnaður sem snýr að sóttvörnum á heilsugæslustöðvum og öðrum heilbrigðisstofnunum. VÓE er tilkynningarskyldur sýkill og læknum og rannsóknarstofum ber því að senda persónugreinanlegar upplýsingar til sóttvarnalæknis þegar þessi sýkill greinist.

Markmið þessara leiðbeininga er að móta samræmda stefnu á Íslandi til að draga úr útbreiðslu á ónæmum bakteríum innan heilbrigðisþjónustunnar. Í þessu skjali verður fjallað um vankómýsín ónæma enterókokka (VÓE). Leiðbeiningarnar eru ekki ítarleg verklýsing, nánari útfærsla er í höndum viðkomandi heilbrigðisþjónustu.

Leiðbeiningarnar voru unnar í samvinnu við sýkingavarnadeild og sýklafræðideild Landspítala. Þeir sem komu að gerð þessara leiðbeininga voru:

Ritstjóri:

- Guðrún Sigmundsdóttir, yfirlæknir á sóttvarnasviði Embættis landlæknis og sérfræðilæknir á sýklafræðideild Landspítala.

Ritstjórn:

- Ása St. Atladóttir, sýkingavarnahjúkrunarfræðingur, verkefnisstjóri á sóttvarnasviði Embættis landlæknis.
- Ásdís Elfarsdóttir, sýkingavarnahjúkrunarfræðingur á sýkingavarnadeild Landspítala.
- Hjördís Harðardóttir, sérfræðilæknir á sýklafræðideild Landspítala.
- Kristján Orri Helgason, sérfræðilæknir á sýklafræðideild Landspítala.
- Ólafur Guðlaugsson, yfirlæknir á sýkingavarnadeild Landspítala.

EFNISYFIRLIT

| | |
|---|----|
| Formáli..... | 2 |
| Inngangur | 4 |
| Markmið | 5 |
| Grundvallaratriði | 5 |
| Skimun sjúklinga..... | 5 |
| Heilbrigðisstarfsmenn | 5 |
| Sýnataka – aðferð..... | 6 |
| Aðgerðir við óvænta greiningu og sýkingahrinu | 6 |
| Rakning smitleiða þegar VÓE greinist óvænt | 6 |
| Smitleiðir og áhættuþættir..... | 7 |
| Smitleiðir | 7 |
| Þættir sem auka líkur á dreifingu bakteríunnar | 7 |
| Þættir sem auka líkur á sýklun með VÓE..... | 7 |
| Almennt um sýklalyf og VÓE | 7 |
| Upplýsingar til sjúklinga og aðstandenda..... | 8 |
| Tilkynningarskylda og skimpróf á rannsóknarstofum | 8 |
| Sýkingavarnir á sjúkrahúsum..... | 9 |
| Sýkingavarnir á langlegustofnunum | 11 |
| Sýkingavarnir í heimahjúkrun..... | 13 |
| Sýkingavarnir – heilsugæsla og einkareknar stofur..... | 15 |
| Viðaukar | 17 |
| Viðauki 1 - Spurningalisti við skimun vegna VÓE | 17 |
| Viðauki 2 - Skráning við rakningu smitleiða við VÓE sýkingahrinu..... | 18 |
| Viðauki 3 - Upplýsingar til sjúklinga og aðstandenda vegna VÓE | 19 |
| Viðauki 4 - Lokaprif eftir einangrun vegna VÓE | 21 |
| Viðauki 5 - Sýnataka úr umhverfi eftir þrif vegna VÓE..... | 23 |

INNGANGUR

Enterókokkar eru Gram-jákvæðar bakteríur, sem eru hluti af eðlilegri flóru meltingarvegarins og valda sjaldan sýkingum hjá fullfrískum einstaklingum. En aldrei, einstaklingar með veiklað ónæmiskerfi og þeir sem eru með innliggjandi leggi eða fá endurtekna sýklalyfjameðferð eru í aukinni hættu á sýkingum af þeirra völdum. Algengustu sýkingarstaðir af völdum enterókokka eru í þvagfærum, skurðsárum (einkum í kviðarholi) og í blóði hjá sjúklingum með æðaleggi. Hjartabelssýkingar koma einnig fyrir en eru sjaldgæfari. Enterókokkar sem helst valda sýkingum í mönnum eru *Enterococcus faecalis* og *Enterococcus faecium*.

Á síðastliðnum árum hefur vankómýsín ónæmi meðal enterókokka farið vaxandi erlendis og á Íslandi. Enterókokkar sem eru ónæmir fyrir vankómýsín eru á íslensku kallaðir VÓE (vankómýsín ónæmir enterókokkar), en eru erlendis þekktir sem VRE (*Vancomycin resistant enterococci*). Mikilvægt er að draga úr útbreiðslu slíkra baktería innan heilbrigðisþjónustunnar, því sýkingar með VÓE leiða til lengri legutíma og aukins kostnaðar. Auknar líkur eru á að fyrsta sýklalyfjameðferð virki ekki og áframhaldandi meðferðarúræði takmarkist með þeim afleiðingum að dánarhlutfall af völdum alvarlegra sýkinga hækkar. Aðgerðir gegn VÓE beinast því að heilbrigðisþjónustunni. Afar ólíklegt er að VÓE leiði til alvarlegra sýkinga hjá heilbrigðum einstaklingum og þess vegna eru engar aðgerðir gegn VÓE í samfélaginu. Auk þess er erfitt að hefta útbreiðslu slíkra baktería í samfélaginu.

Enterókokkar eru að upplagi ónæmir fyrir mörgum sýklalyfjum, t.d. cefalósporínunum og því er um fá lyf að velja við meðferð sýkinga af þeirra völdum. Þetta á einkum við *Enterococcus faecium* en þá er vankómýsín oft eini sannreyndi meðferðarmöguleikinn. Mikil notkun þessara sýklalyfja ýtir undir að enterókokkar þrói með sér frekara ónæmi gegn sýklalyfjum. Sýnt hefur verið fram á að mikil og ómarkviss notkun sýklalyfja er tengd myndun á bæði ampicillin- og vankómýsínónæmi í enterókokkum.

Flestir sem bera VÓE eru einkennalausir og bakterían getur því borist manna á milli og í umhverfið án þess að hennar verði vart og á sjúkrahúsum erlendis er útbreiðsla VÓE víða orðið mikið vandamál. Um leið fjölga sýkingum af völdum VÓE sem oft eru einnig ónæmir fyrir flestum eða öllum öðrum sýklalyfjum. Allir sem greinast með VÓE, eru sýklaðir í görn og bera þannig bakteríuna, hugsanlega til lengri tíma. Allir sjúklingar sem hafa greinst með VÓE skulu merktir í Sögu sjúkraskrá. Ekki er hægt að aflétta grun um VÓE hjá þeim sem hafa greinst með þessar bakteríur einu sinni, heldur þarf ávallt að taka tillit til þess við innlögn á sjúkrahús, langlegustofnun og við heimahjúkrun.

Enterókokkar eru harðgerðar, Gram-jákvæðar bakteríur sem geta lifað lengi í umhverfinu m.a. á sjúkrahúsum. Góð umhverfisþrif með sýnatökum frá umhverfi í kjölfarið til að tryggja árangursrík þrif er því að líkindum mikilvæg til að stöðva dreifingu VÓE innan heilbrigðisstofnana. Auk þess eru rétt smitgátarvinnubrögð og skynsamleg notkun sýklalyfja lykilatriði til að koma í veg fyrir útbreiðslu VÓE á sjúkrahúsum.

Ekki er mælt með sérstökum aðgerðum hjá einstaklingum, sem eru með VÓE utan heilbrigðisþjónustunnar. En við innlögn eða meðferð á sjúkrastofnun eða í heimahúsum ber sjúklingum eða aðstandendum þeirra að upplýsa um sýklun með ónæmum bakteríum, svo efla megi sýkingavarnir og draga úr dreifingu sýklalyfjaónæmis.

MARKMIÐ

Markmið þessara leiðbeininga er að:

- Draga úr útbreiðslu VÓE á sjúkrahúsum og á langlegustofnunum.
- Samræma forvarnir og aðgerðir gegn VÓE á landsvísu.
- Stuðla að því að einstaklingar með VÓE fá fullnægjandi heilbrigðisþjónustu.

GRUNDVALLARATRIÐI

- Við alla heilbrigðisþjónustu skal ávallt viðhafa grundvallarsmitgát gegn sýkingum.
- Óheimilt er að mismuna sjúklingum vegna ónæmra baktería:
 - ✓ Sjúklingar skulu fá þær rannsóknir, þjónustu og meðferð sem þörf er á, án þess að óeðlileg töf verði á vegna ónæmra baktería.
 - ✓ Óheimilt er að neita sjúklingum um heilbrigðisþjónustu, innlögn eða flutning milli deilda eða heilbrigðisstofnana vegna ónæmra baktería.

SKIMUN SJÚKLINGA

Skimun skal fara fram fyrir eða við innlögn sjúklunga/íbúa á sjúkrahús og langlegustofnanir, sjá viðauka 1 – Spurningalisti við skimun vegna VÓE. Með innlögn er átt við innlagnir á legudeildir, dagdeildir, göngudeildir og bráðadeildir, þar sem meðferð/dvöl varir í ≥ 4 klst. eða flutning á langlegustofnun. Ef innlögn ber ekki brátt að er æskilegt að skimun fari fram fyrir innlögn. Ef þörf er á sýnatöku er æskilegt að henni sé lokið og að svar liggji fyrir áður en af innlögn verður. Skimun og hugsanleg sýnataka má þó ekki valda töfum á innlögn.

Taka skal strok frá endaparmi eða saursýni og strok frá sárum ef þau eru til staðar hjá sjúklingum sem:

- Hafa legið á sjúkrahúsum utan Íslands á síðustu sex mánuðum í 24 klst. að lágmarki *og/eða*
- hafa farið í blóðskilun erlendis *og/eða*
- hafa nýlega legið á deild þar sem VÓE hefur greinst.

Ef sjúklingurinn/íbúinn hefur legið á sjúkrahúsi í löndum þar sem VÓE eru algengir eða kemur af sjúkrahúsi/sjúkradeild með sýkingahrinu af VÓE, skal meta í samráði við smitsjúkdómalækni hvort taka skuli tvö eða fleiri sýni frá viðkomandi með eins eða tveggja daga millibili, áður en sýklun með þessum bakteríum er útilokuð.

HEILBRIGÐISSTARFSMENN

Almennt er ekki mælt með skimun fyrir VÓE hjá heilbrigðisstarfsmönnum. Starfsmenn með niðurgang skulu ekki vinna við umönnun sjúklunga/íbúa eða meðhöndla matvæli, óháð orsök niðurgangsins. Sýklun með VÓE má ekki koma í veg fyrir að starfsmaður vinni í samræmi við sína menntun, en á

nýbura-, gjörgæslu- eða brunadeildum kemur til greina að flytja starfsmann með VÓE sýklun til í starfi.

SÝNATAKA – AÐFERÐ

Við skimun og rakningu smitleiða á að taka stök frá endaparmi eða saursýni. Við stroksýni frá endaparmi skal nota almennan bakteríurræktunarpinna, þ.e. breiðan pinna í glasi með bleikum tappa. Þegar endaparmsstrok er tekið þá skal bleyta pinnann með saltvatni og stinga honum inn í endaparm u.þ.b. 1,5–2,5 cm og snúa varlega heilan hring. Mikilvægt er að fá saur á pinnann til að draga úr líkum á falskt neikvæðum niðurstöðum. Ef sjúklingur er með einkenni um sýkingu skal einnig taka sýni frá sýkingarstað, t.d. þvag, sár og umhverfis íhluti (t.d. nálar, æðalegg, dren o.s.frv.).

Hægt er að sameina sýnatökur fyrir VÓE og fjölonæmum Gram-neikvæðum bakteríum (GNB) sem mynda breiðvirka β -laktamasa (BBL), en þá skal nota tvo pinna samtímis á hvern sýnatökustað, þ.e. einn pinna í leit að VÓE og annan í leit að fjölonæmum og BBL myndandi GNB. Sýni skal senda á Sýklafræðideild við fyrsta mögulega tækifæri, helst samdægurs.

AÐGERÐIR VIÐ ÓVÆNTA GREININGU OG SÝKINGAHRINUR

Ef VÓE greinist óvænt hjá innliggjandi sjúklingi á sjúkrahúsi eða íbúa langlegustofnunar, þarf að framkvæma áhættumat í samvinnu við sýkingavarnateymi á viðkomandi stofnun og skipuleggja aðgerðir í samræmi við áhættumat. Helstu aðgerðir sem hægt er að beita eru:

- Þeir sem greinast með VÓE skulu dvelja í eigin herbergi með eigið salerni.
- Beita tímabundinni einangrun við áhættuþætti sem auka líkur á dreifingu smits.
- Rekja smitleiðir hjá sjúklingum sem hafa legið samtímis á sömu deild og upphafssjúklingur sýkingahrinunnar í samræmi við áhættumat.
- Þrifa og sótthreinsa stofur þar sem VÓE-berar hafa legið. Að því loknu þarf að taka sýni úr umhverfi (skv. lista) til að kanna hvort VÓE sé enn í umhverfinu. Ef sýnin eru jákvæð þarf að endurtaka þrif, sótthreinsun og sýnatöku úr stofum þar til þau eru neikvæð.
- Fræða starfsfólk, sjúklinga og aðstandendur.
- Endurskoða sýklalyfjanotkun á stofnuninni.

RAKNING SMITLEIÐA ÞEGAR VÓE GREINIST ÓVÆNT

Þegar VÓE greinist óvænt skal leita að bakteríunni hjá sjúklingum sem hafa samtímis legið ≥ 7 daga á sömu deild og upphafssjúklingur sýkingahrinunnar. Einnig skal meta þörf á sýnatöku frá sjúklingum sem eru með auknar líkur á VÓE sýklun/sýkingu óháð lengd legu á stofnuninni, sjá undir „Smitleiðir og áhættuþættir“. Ef enginn greinist með VÓE við þessa leit er ekki þörf á frekari sýnatöku hjá sjúklingum. En ef VÓE greinist hjá einum eða fleiri sjúklingum þarf að taka sýni frá öllum sem hafa legið yfir nótt eða lengur en 8 klst. á sama tíma og á sömu deild og upphafssjúklingur. Ef sjúklingur, sem taka á sýni frá hefur verið fluttur á aðra deild eða sjúkrahús þarf að upplýsa umönnunaraðila á þeim stað, sem sér til þess að sýni verði tekið. Einnig þarf að hafa samband við þá sem eru komnir

heim og kalla þá til sýnatöku. Ekki skal taka sýni frá starfsmönnum. Í viðauka 2 er tafla sem hægt er að nota við rakningu smitleiða.

SMITLEIÐIR OG ÁHÆTTUÞÆTTIR

Smitleiðir

Smitleið VÓE er snertismit ýmist beint eða óbeint. Bakteríurnar geta borist á hendur heilbrigðisstarfsmanna og sjúklinga frá sýkluðum íhlutum (t.d. þvagleggjum, æðanálum, sáradrenum), sýkluðum sárum og öðrum sýkluðum svæðum á líkamanum. Í kjölfarið berast þeir á milli manna, oftast með höndum. Enterókokkar þola vel þurrk og lifa lengi í umhverfinu eða í meira en þrjá mánuði á þurru yfirborði. Þess vegna þarf að huga sérstaklega að mengun í umhverfi (t.d. snertifletir, yfirborð og tæki notuð til rannsókna) og mögulegu smiti þaðan. Þetta eykur þörf á góðum þrifum og vönduðum sýkingavarnavinnubrögðum.

Þættir sem auka líkur á dreifingu bakteríunnar

Ákveðnir þættir auka líkur á að VÓE-sýklaðir einstaklingar dreifi bakteríunni. VÓE-sýklaðir einstaklingar bera bakteríuna í meltingarveginum. Niðurgangur, hægðamissir og ristilstóma auka sýklun húðarinnar og líkur á að VÓE dreifist til annarra. Sýklalyfjameðferð með þriðju kynslóðar cefalósporínum og sýklalyfjum gegn loftfælum bakteríum, eykur þéttni VÓE í saur sem eykur líkur á að bakterían dreifist út í nánasta umhverfi og til annarra. Sýking af völdum bakteríunnar og sýkluð sár auka einnig líkur á dreifingu hennar.

Þættir sem auka líkur á sýklun með VÓE

Þættir sem auka líkur á að einstaklingar sýklist með VÓE eru hár aldur, undirliggjandi sjúkdómar eins og nýrnabilun, krabbamein eða ónæmisbæling. Sjúklingar með þvagleggi eru líklegri til að vera sýklaðir með VÓE. Sýklalyfjameðferð einkum með þriðju kynslóðar cefalósporínum og sýklalyfjum gegn loftfælum bakteríum. Sennilega eykur vankómýsín einnig líkur á sýklun með VÓE, sérstaklega ef það er gefið um munn.

ALMENNT UM SÝKLALYF OG VÓE

Reynsla frá öðrum löndum sýnir að notkun þriðju kynslóðar cefalósporína, vankómýsíns og sýklalyfja gegn loftfælum bakteríum auka líkur á sýklun með VÓE. Hafa skal þetta í huga við val á sýklalyfjum bæði við meðferð á sýkingum og fyrirbyggjandi sýklalyfjameðferð. Forðast skal óþarfa notkun á þessum lyfjum og helst á ekki nota þau nema sambærilegir meðferðamöguleikar séu ekki til staðar.

Aðrir þættir sem snúa að sýklalyfjanotkun, sem eru hugsanlega árangursríkir, eru m.a. að:

- Taka sýni í ræktanir og aðrar greiningaraðferðir til að fá sem bestu greiningu áður en sýklalyfjameðferð er hafin.
- Endurskoða sýklalyfjameðferð í samræmi við niðurstöður ræktana.
- Styttu sýklalyfjameðferð bæði við meðhöndlun sýkinga og fyrirbyggjandi sýklalyfjagjöf.
- Gæta aðhalds við sýklalyfjagjöf ef ábending er ekki augljós.

Ekki er mælt með upprætingarmeðferð gegn sýklun með VÓE, því afar ólíklegt er að slík meðferð skili árangri.

UPPLÝSINGAR TIL SJÚKLINGA OG AÐSTANDENDA

Upplýsa skal sjúklinga sem greinast með VÓE og aðstandendur þeirra um bakteríuna, smitleiðir og smitgát sem þeir skulu viðhafa. Þeir skulu einnig vera upplýstir um góða handhreinsun og fá aðstoð við framkvæmd hennar ef þörf er á. Leiðbeina skal aðstandendum um handþvott og notkun handspritts. Í viðauka 3 er að finna upplýsingar um VÓE fyrir þá sem greinast með VÓE og aðstandendur þeirra.

TILKYNNINGARSKYLDA OG SKIMPRÓF Á RANNSÓKNARSTOFUM

VÓE er tilkynningarskyldur sýkill og læknum og rannsóknarstofum ber því að senda persónugreinanlegar upplýsingar til sóttvarnalæknis þegar þessi sýkill greinist. Eyðublað fyrir klínískar tilkynningar á VÓE er í viðauka 4.

Sýklarannsóknarstofur á Íslandi skulu fylgja aðferðalýsingum sýklafræðideildar Landspítala við skimun á fjölonæmum og BBL myndandi GNB. Nánari lýsingu á framkvæmd skimprófa er hægt að nálgast í [Rannsóknarbók sýklafræðideildar](#) Landspítala undir 3.03 Leiðbeiningar og 3.03.08 Lyfjamælingar og næmispróf. Þegar grunur vaknar um VÓE skal senda stofninn á sýklafræðideild Landspítala til nánari greiningar.

SÝKINGAVARNIR Á SJÚKRAHÚSUM

Fyrir sjúklinga sem eru með VÓE-sýklun en eru án áhættuþátta sem auka líkur á dreifingu (sjá bls. 7 „Smitleiðir og áhættuþættir“), gilda allar sömu reglur og við einangrun nema sjúklingurinn má fara út úr herberginu. Sjúklingurinn skal dvelja á einbýli með eigið salerni en þegar hann fer út úr herbergi sínu verður hann að vera með hreinar og nýsprittaðar hendur og í hreinum fötum. Ef sjúklingurinn er með áhættuþætti sem auka líkur á dreifingu smits (sjá „Smitleiðir og áhættuþættir“), skal hann dvelja tímabundið í einangrun, þ.e. hann má ekki fara út úr herbergi sínu á meðan áhættuþættir eru til staðar nema þá í rannsóknir og skal þá flytjast á hreinum bekk/hjólástól í hreinum fötum og með sprittaðar hendur. Auk þess skal fylgja eftirfarandi leiðbeiningum:

Um gengni og umönnun sjúklinga sem eru VÓE-berar og eru án áhættuþátta sem auka líkur á dreifingu bakteríunnar:

- Þeir dvelja í einbýli, með sér salerni og helst sturtu. Ef sjúklingar þurfa að samnýta sturtu þarf að þrifa sturtuna eftir hverja notkun VÓE-bera.
- Takmarka skal fjölda heilbrigðisstarfsmanna sem annast sjúklinginn.
- Starfsfólk skal nota einnota hlífðarfatnað (sloppa og hanska) við aðhlyningu og umbúnað, við skipti á umbúðum og sárum.
- Sloppa skal nota einu sinni og setja þá í þvott (ef þeir eru úr taui, henda að öðrum kosti) að lokinni notkun og taka nýjan slopp þegar næst er farið inn til sjúklings.
- Skipta skal um hanska eftir þörfum þegar sjúklingi er sinnt og hreinsa hendur við hanskaskipti.
- Ávallt skal hreinsa hendur (þvo eða spritta eftir þörfum) áður en herbergi sjúklingsins er yfirgefið, þetta á við alla, þ.e. sjúklinga, starfsmenn og aðstandendur.
- Þegar starfsfólk yfirgefur herbergið skal það afklæðast hlífðarfatnaði í fordyri eða við hurð út af stofunni og hreinsa hendur (handþvottur eða handsprittun).
- Óhreint lín sem fer í þvott fer í vatnsuppleysanlega poka svo í taupoka, eða sambærilegt í samræmi við reglur viðkomandi stofnunar. Mengað rusl fer í gula poka "Sóttmengað - brennist".
- Sjúklingur má fara úr herbergi sínu og vera ásamt öðrum einstaklingum í sameiginlegu rými deildar og borða með öðrum. Hann má nota venjuleg mataráhöld sem fara venjulega leið í þvott, en má ekki sækja mat á matarhlaðborð sjálfur, heldur skal fá aðstoð frá starfsfólki.
- Eftir hverja máltíð skal spritta helstu snertifleti í nánasta umhverfi sjúklingsins og velja borðfélaga sem ekki eru með áhættuþætti, sem auka líkur á að þeir sýklist af VÓE ef það er mögulegt.
- Sjúklingur má nota eigin föt en skal fara í hrein föt daglega. Fötin þurfa að þola þvott við 60°C. Óhreint föt skal geyma í lokuðum poka þar til þau eru þvegin.
- Sjúklingar með sama smit (t.d. eru hluti af sömu sýkingahrinu á stofnun) geta verið saman í herbergi.

Aðstaða og þrif

- Fjarlægja skal alla ónauðsynlega hluti úr herberginu áður en sjúklingur kemur inn í fyrsta sinn.
- Snertifleti í nánasta umhverfi sjúklingsins skal hreinsa og spritta a.m.k. einu sinni á morgunvakt og einu sinni á kvöldvakt.
- Í rúmi sjúklingsins skal vera dýna með áklæði sem þolir sóttgreinsiefni og sæng og koddur sem þola þvott.

- Hlustprípur, blóðþrýstingsmælar, hitamælar, stasar og annar svipaður tækjabúnaður skal vera í stofu allan legutímann og sótthreinsað að lokinni legu.
- Venjubundin dagleg þrif með sápuvatni. Að auki skal spritta alla snertifleti með ræstispritti eða sjúkrahússpritti (ræstispritt er hægt að nota á lítið óhreina fleti, sjúkrahússprittið notist á hreina fleti).
- Þegar sjúklingur útskrifast eða flyst milli herbergja þarf að framkvæma lokaþrif (sjá Viðauka 5). Að þrifum loknum þarf að taka umhverfissýni (sjá viðauka 6), en ekki má nota stofuna fyrr en neikvæð svör liggja fyrir.

Leiðbeiningar fyrir heimsóknargesti VÓE-bera:

- Hreinsa hendur í hvert sinn sem herbergi sjúklings er yfirgefið.
- Snerta sem minnst í umhverfi í sameiginlegu rými deildar.
- Sækja ekki mat/kaffi á matarhlaðborð heldur færir starfsfólk þeim hressingu.
- Klæðast hlífðarfatnaði ef þeir sinna sjúklingi í aðhlyningu eða umbúnaði.

SÝKINGAVARNIR Á LANGLEGUSTOFNUNUM

Við VÓE-sýklun án áhættuþátta sem auka líkur á dreifingu (sjá bls. 7 „Smitleiðir og áhættuþættir“), gilda allar sömu reglur og við einangrun nema heimilismaðurinn má fara út úr herberginu. Heimilismaðurinn skal dvelja á einbýli með eigið salerni en þegar hann fer út úr herbergi sínu verður hann að vera með hreinar og nýsprittaðar hendur og í hreinum fötum. En ef heimilismaðurinn er með áhættuþætti sem auka líkur á dreifingu smits (sjá „Smitleiðir og áhættuþættir“), skjal hann dvelja tímabundið í einangrun, þ.e. hann má ekki fara út úr herbergi sínu á meðan áhættuþættir eru til staðar. Fylgja skal eftirfarandi leiðbeiningum í öllum samskiptum við heimilismanninn.

Umönnun og umgengni

- Einbýli, sér salerni og helst sturta. Ef hann samnýtir sturtu með öðrum þarf að þrifa sturtuna eftir hverja notkun sjúklings.
- Heimilismenn sem eru með VÓE-sýklun án þátta sem auka líkur á dreifingu bakteríunnar þurfa ekki að vera í einangrun og geta hreyft sig óhindrað á deildinni.
- Ítreka skal notkun handspritts mörgum sinnum á dag hjá þeim sem eru með VÓE-sýklun.
- Ávallt skal hreinsa hendur (þvo eða spritta eftir þörfum) áður herbergi heimilismanns með VÓE er yfirgefið, þetta á við alla, þ.e. sjúklinga, stafsmenn og aðstandendur.
- Íbúar geta borðað með öðrum íbúum en skal færður allur matur (sækja sér ekki mat sjálfir).
- Eftir hverja máltíð skal spritta snertifleti í nánasta umhverfi íbúans og velja borðfélaga sem ekki hafa áhættuþætti ef það er mögulegt.
- Takmarka skal fjölda starfsmanna sem annast heimilismanninn.
- Starfsfólk skal nota hlífðarfatnað (slopp og hanska) við aðhlyningu og umbúnað, skipti á umbúðum sára og þ.h.
- Sloppa skal nota einu sinni og setja þá í þvott að lokinni notkun eða henda þeim sem eru einnota og taka nýjan slopp þegar næst er farið inn til sjúklings.
- Skipta skal um hanska eftir þörfum þegar heimilismanni er sinnt og hreinsa hendur við hanskaskipti.
- Sjúklingur má nota eigin föt en skal fara í hrein föt daglega. Fötin þurfa að þola þvott við 60°C. Óhrein föt skal geyma í lokuðum poka þar til þau eru þvegin.
- Óhreint lín sem fer í þvott fer í vatnsuppleysanlega poka svo í taupoka, eða annað sambærilegt í samræmi við reglur stofnunarinnar. Mengað rusl fer í gula poka "Sóttmengað - brennist".
- Sjúklingar með sama smit (t.d. eru hluti af sömu sýkingahrinu á stofnun) geta verið saman í herbergi.
- Þegar starsfólk yfirgefur herbergið skal afklæðast hlífðarfatnaði í fordyri eða við hurð út af stofunni og hreinsa hendur (handþvottur eða handsprittun).
- Heimilismenn með áhættuþætti (t.d. niðurgang óháð orsök niðurgangs) sem auka líkur á dreifingu smits skulu dvelja tímabundið í einangrun þar til áhættuþáttur er ekki lengur til staðar, sjá nánar undir „Smitleiðir og áhættuþættir“.

Aðstaða og þríf

- Rúmdýna skal vera með með áklæði sem þolir sótthreinsiefni og nota sæng og kotta sem þola þvott.
- Ef mögulegt er skulu blóðþrýstings- og hitamælur og önnur nauðsynleg lækningatæki ekki notuð fyrir aðra á stofnuninni og geymd inni á herbergi þess sem er með VÓE-sýklun. Ef það er

ekki hægt skulu lækningatækin sótthreinsuð áður en þau eru notuð fyrir aðra íbúa deildarinnar/stofnunarinnar.

- Stofu íbúans skal þrifa daglega á hefðbundinn hátt með sápuvatni. Að auki skal spritta alla snertifleti í nánasta umhverfi heimilismannsins með ræstispritti eða sjúkrahússpritti (ræstispritt er hægt að nota á lítið óhreina fleti, sjúkrahússprittið notist á hreina fleti).
- Þegar sjúklingur útskrifast eða flyst milli herbergja þarf að framkvæma lokapríf (sjá viðauka 5). Að þrifum loknum þarf að taka umhverfissýni (sjá viðauka 6), en ekki má nota stofuna fyrr en neikvæð svör liggja fyrir.

Leiðbeiningar fyrir heimsóknargesti

- Hreinsa skal hendur í hvert sinn sem herbergi sjúklings er yfirgefið.
- Snerta sem minnst í umhverfi í sameiginlegu rými deildar.
- Sækja ekki mat/kaffi á matarhlaðborð heldur skal starfsfólk færa þeim hressingu.
- Klæðast hlífðarfatnaði sinni þeir sjúklingi í aðhlynningu eða umbúnaði.

SÝKINGAVARNIR Í HEIMAHJÚKRUN

Við alla umönnun skal ávallt beita grundvallarsmitgát en auk þess skal viðhafa viðbótarvarúð með viðeigandi umgengisreglum og hlífðarfatnaði við umönnun einstaklinga sem bera VÓE. Starfsfólk skal klæðast stuttermi klæðnaði og nota viðeigandi hlífðarbúnað eftir þörfum. Skjólstæðingnum og aðstandendum hans skal kenna vandaða handhreinsun og þjálfa þá í aðferðinni. Að auki skal fylgja eftirfarandi leiðbeiningum við samskipti og umönnun skjólstæðinga sem bera VÓE:

Umönnun og umgengni

- Mælt er með að skjólstæðingur skipti daglega um nærföt og handklæði, og fari í hrein föt a.m.k. annan hvorn dag.
- Óhreint lín skal handleika sem minnst og varast að hrista línið svo að ryk þyrlist ekki upp.
- Lín frá skjólstæðingi, mengað blóði eða öðrum líkamsvessum skal setja beint í þvottavél á heimilinu eða setja í plastpoka á leið í þvottahús. Lín skal þvo við a.m.k. 60°C.
- 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.).
- Alltaf skal spritta hendur þegar skipt er um hanska.
- Við alla aðhlyningu og umbúnað, t.d. þegar skipt er á rúmfatnaði eða umbúðum sára/stóma skal nota einnota plastsvuntu.
- Ef starfsmaður er í langerma klæðnaði þrátt fyrir tilmæli um stuttermi flíkur skal hann klæðast langerma hlífðarsloppi sem hylur vinnufötin við alla aðhlyningu og umbúnað.
- Einnota langerma hlífðarsloppum og plastsvuntum skal henda eftir hverja heimsókn. Óhætt er að henda þeim í heimilissorp nema við líkamsvessamengun sem þá fellur undir áhættusorp (sjá fyrir neðan).
- Margnota sloppa skal setja í vatnsuppleysanlega poka, svo í taupoka eða annað sambærilegt í samræmi við reglur heilbrigðisþjónustunnar og skila í þvott á næstu starfsstöð (t.d. heilsugæslu) eftir hverja heimsókn heimahjúkrunar.
- Sár sem eru sýkluð með VÓE skal hylja þéttum umbúðum.
- Þvag, hægðir og önnur fljótandi efni (s.s. blóð, gröftur, vessar) skal skola beint niður í salerni.
- Skipta skal um umbúðir áður en vessað hefur í gegnum þær.
- Ávallt skal hreinsa hendur upp að olnbogum (þvo eða spritta eftir þörfum) áður heimilið er yfirgefið.

Lækningatæki og annar búnaður

- Helst skal nota einnota áhöld. Ef það er ekki hægt, skal nota margnota búnað og áhöld sem hægt er að þvo og sótthreinsa.
- Ef mögulegt skal nota þann búnað sem skjólstæðingur á t.d. blóðþrýstingsmæli.
- Ef mögulegt skulu blóðþrýstings- og hitamælur og önnur nauðsynleg lækningatæki, ekki notuð fyrir aðra skjólstæðinga heimahjúkrunarinnar, heldur geymd heima hjá skjólstæðingi sem er með VÓE sýklun. Ef það er ekki hægt skulu lækningatækin sótthreinsuð áður en þau eru notuð fyrir aðra skjólstæðinga.
- Við sótthreinsun lækningatækja skal nota hitasótthreinsun (t.d. uppvottavél) þegar hægt er, annars viðeigandi sótthreinsiefni.
- Ef sótthreinsun lækningatækja fer fram á heilsugæslustöð þarf að setja þau í öruggar plastumbúðir til að hægt sé að fara með þau á heilsugæslustöðina til að setja í uppvottavél.

Þrif og sorp

- Líkamsvessamengun skal fjarlægja strax, þurrka upp bleytu og fjarlægja sýnileg óhreinindi, t.d. með einnota þurrkum. Nota skal hanska og plastsvuntu við verkið.
- Æskilegt er að spritta daglega snertifleti í nánasta umhverfi, t.d. handföng, klósettsetu, niðursturtuhapp á klósetti, rofa fyrir ljós og rofa á búnaði sem skjólstæðingurinn notar.
- Mælt er með að heimilið sé þrifið reglubundið með sápuvatni.
- Margnota klúta skal þvo eftir hverja notkun, hent ef er einnota.
- Sorp skal helst fjarlægt daglega. Sorpi má henda eins og öðru heimilissorpi, nema áhættusorpi, en það skal setja í gula poka merkt „Sóttmengað - brennist“ sem starfsmenn taka með sér og henda á næstu starfsstöð sem tekur við sóttmengun sorpi. Nálar og oddhvassir hlutir og einnota hlutir sem innihalda blóð eða aðra líkamsvessa sem gætu lekið telst vera áhættusorp. Sjá nánar í [reglugerð nr. 737/2003](#) um meðhöndlun sorps.

Ef skjólstæðingur þarf að sækja meðferð eða fara í rannsókn innan heilbrigðisþjónustunnar, t.d. á sjúkrahús, göngudeild, heilsugæslu eða einkarekna stofu skal fylgja eftirfarandi leiðbeiningum:

- Sá sem pantar meðferð/rannsókn skal tilkynna meðferðaraðilanum/rannsóknaraðilanum fyrirfram að viðkomandi sé með VÓE.
- Skjólstæðingurinn skal vera í hreinum fötum.
- Ef húðsár eru til staðar þurfa þau að vera þakin þéttum hreinum umbúðum.
- Skjólstæðingurinn skal spritta hendur sínar áður en hann yfirgefur heimili sitt.
- Ef skjólstæðingur er fluttur í sjúkrabíl skulu sjúkraflutningsmenn og aðrir sem koma að flutningnum aðeins klæðast hlífðarbúnaði við beina snertingu (við lyftingu úr rúmi í börur). Þeir skulu sótthreinsa hendur vandlega að loknum flutningnum.
- Ef skjólstæðingur er fluttur í eigin hjólastól er stóllinn þrifinn og sótthreinsaður áður en ferðin hefst.

SÝKINGAVARNIR – HEILSUGÆSLA OG EINKAREKNAR STOFUR

Grundvallarsmitgát skal ávallt viðhöfð gagnvart öllum einstaklingum en auk þess skal viðhafa viðbótarvarúð með viðeigandi umgengisreglum og hlífðarfatnaði þegar við á, ef þekktir VÓE berar fá þjónustu. Klæðast skal stuttermá klæðnaði og nota viðeigandi hlífðarbúnað eftir þörfum. Að auki skal fylgja eftirfarandi leiðbeiningum í samskiptum við sjúklinga sem bera VÓE:

Umönnun og umgengni við sjúkling

- Starfsfólk skal í starfi sínu klæðast stuttermá vinnuklæðnaði til að handhreinsun sé sem árangursríkust og minni líkur á að óhreinarnar beri smit á milli manna.
- Skipuleggja viðtalstíma sjúklinga með VÓE í lok dags ef mögulegt er og lágmarka bið á biðstofu.
- Allur óþarfur búnaður og innanstokksmunir á rannsóknar- eða meðhöndlunarstofu skal fjarlægður af stofunni eða breitt yfir hann áður en sjúklingur kemur inn.
- Nota skal hanska við alla beina snertingu við sjúklinginn, áhöld, búnað og innanstokksmuni sem hann hefur verið í snertingu við, einnig þegar verið er að ganga frá eftir rannsókn eða meðferð.
- Við skoðun og umönnun sjúklings skal fara í plastsvuntu eða hlífðarslopp utan yfir vinnufatnað.
- Margnota hlífðarsloppa skal nota einu sinni og að notkun lokinni setja þá í vatnsuppleysanlega poka, svo í taupoka eða annað sambærilegt í samræmi við reglur heilbrigðisþjónstunnar og þvo við lágmark 60°C.
- Umbúðum af sýktum sárum, hönskum og öðrum einnota búnaði ber að farga sem sóttmenguðum úrgangi.

Aðstaða, lækningatæki og þrif

- Öll húsgögn og hjálpartæki sem notuð eru á heilsugæslustöðvum, göngudeildum, læknaðstofum og öðrum stöðum þar sem veitt er heilbrigðisþjónusta skulu þola hreinsun og sóttþreinsun (stólar, dýnur, borð o.s.frv.).
- Við skoðun og umönnun sjúklinga með VÓE-sýklun skal helst nota einnota áhöld. Ef það er ekki hægt, skal nota margnota búnað og áhöld sem hægt er að þvo og sóttþreinsa.
- Margnota lækningatæki og annar búnaður eru fyrst þvegin og síðan sóttþreinsuð skv. leiðbeiningum framleiðanda.
- Hitasóttþreinsun í uppþvottavél er besta sóttþreinsunaraðferðin, en nota skal viðeigandi sóttþreinsandi efni ef hitasóttþreinsun er ekki möguleg.
- Föt og lín, sem er mengað líkamsvessum skal þvo við a.m.k. 60°C.
- Margnota lök, skal setja í vatnsuppleysanlega poka, svo í taupoka eða annað sambærilegt í samræmi við reglur stofnunarinnar og þvo við lágmark 60°C hita að heimsókn lokinni.
- Líkamsvessa, skal þurrka strax upp með einnota þurrkum og nota hanska og hlífðarslopp og/eða plastsvuntu við verkið. Að því loknu skal sóttþreinsa svæðið með viðeigandi sóttþreinsiefni.
- Sorp og úrgang skal fjarlægja daglega, áhættusorp skal setja í gula poka merka „Sóttmengað - brennist“. Nálar og oddhvassir hlutir og einnota hlutir sem innihalda blóð eða aðra líkamsvessa sem gætu lekið telst vera áhættusorp. Sjá nánar [í reglugerð nr. 737/2003](#) um meðhöndlun sorps.
- Óhreint lín skal meðhöndla eins lítið og kostur er.
- Eftir að meðferð sjúklings er lokið skal þrifa snertifleti í umhverfi hans og starfsfólksins (með sápuþvottum klúti) og sóttþreinsa með sóttþreinsunarefni (t.d. 70% spritt, Virkon 1%). Dæmi um helstu snertifleti eru m.a. hurðarhúnar, rofar, legubekkir, leiksvæði, stólsetur og armar.
- Þrifa þarf stofu eftir að sjúklingur er farinn og spritta mögulega snertifleti í biðstofu. Ræstingafólk skal klæðast sama hlífðarbúnaði og heilbrigðisstarfsmenn.

VIÐAUKAR

Viðauki 1 - Spurningalisti við skimun vegna VÓE

Eftirfarandi spurningalista skal leggja fyrir alla sjúklinga sem leggjast inn á sjúkrahús, endurhæfingarstofnun og aðrar heilbrigðisstofnanir og íbúa sem flytja inn á langlegustofnanir. Ef einni eða fleiri af eftirtöldum spurningum er svarað játandi, skal taka strok frá endaparmi og sárum, ef þau eru til staðar.

Heilbrigðisstofnun: _____ Deild: _____

Sjúklingur Íbúi á langlegustofnun

Annað, hvað?: _____

Nafn: _____ Kennitala: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer: _____

Spurningar til skimunar áhættu

Hefur þú:

- Legið á sjúkrahúsum utan Íslands á síðustu sex mánuðum*
og/eða
- farið í blóðskilun erlendis
og/eða
- nýlega legið** á deild með sýkingahrinu af völdum VÓE

* miðað er við að innlögn á erlendu sjúkrahúsi hafi varað í 24 klst. að lágmarki.

** með innlögn er átt við innlagnir á legudeildir, dagdeildir, göngudeildir og bráðadeildir, þar sem meðferð/dvöl varir í ≥ 4 klst. eða innflutning á langlegustofnun.

Viðauki 2 - Skráning við rakningu smitleiða við VÓE sýkingahrinu

| Nafn | Kennitala | Deild | Herbergi/rúm | Legutími, frá (ddmmyy) til (ddmmyy) | Dags. VÓE sýnatöku | Svar VÓE jákv./neikv. | Útskrifaður – heim eða heiti stofnunar |
|------|-----------|-------|--------------|---|-----------------------|--------------------------|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Viðauki 3 - Upplýsingar til sjúklinga og aðstandenda vegna VÓE

Ef þú ert sýkluð/-aður eða sýkt/-ur af VÓE, láttu þá strax vita þegar þú þarft að leita á heilbrigðisstofnun. Gerðar eru sérstakar ráðstafanir til að fyrirbyggja dreifingu bakteríunnar innan heilbrigðisþjónustunnar.

Hvað er VÓE?

Enterókokkar eru bakteríur sem eru hluti af eðlilegri örveruflóru ristilsins en við ákveðnar aðstæður geta þessar bakteríur valdið ýmsum sýkingum. Í sumum tilfellum hefur bakterían myndað ónæmi gegn sýklalyfi sem heitir vankómýsín og kallast þá vankómýsín ónæmur enterókokkur eða VÓE (á ensku VRE=*vancomycin resistant enterococci*). Sýkingar af völdum VÓE eru ekki algengari en sýkingar af völdum vankómýsín næmra enterókokka og verða oftast hjá mikið veikum sjúklingum inni á sjúkrahúsum.

Sýking eða sýklun af völdum VÓE

Þar sem enterókokkar eru hluti af örveruflóru heilbrigðra einstaklinga, getur bakterían lifað í okkur án þess að valda sýkingum. Þetta er kallað sýklun og er eðlilegt ástand. Sýklun er einkennalaus og langvarandi. Undir sérstökum kringumstæðum getur bakterían síðan valdið sýkingum. Langflestir sem bera VÓE eru með sýklun (eru sýklaðir) því sýkingarnar, sem eru með hefðbundnum einkennum sýkinga, eru tímabundnar og lagast við sýklalyfjagjöf.

Hvers konar sýkingar getur VÓE orsakað?

VÓE getur valdið sýkingum í þvágfærum, kviðarholi og jafnvel blóðsýkingum.

Eru einhverjir í aukinni áhættu á að fá sýkingar af völdum VÓE?

Einstaklingar sem eru í aukinni áhættu á að sýkjast af VÓE:

- Aldraðir einstaklingar.
- Mjög ónæmisbældir einstaklingar t.d. á gjörgæsludeildum og krabbameinsdeildum.
- Einstaklingar sem hafa verið meðhöndlaðir með vankómýsíni eða öðrum mjög breiðvirkum sýklalyfjum um lengri tíma.
- Einstaklingar sem eru sýklaðir af VÓE.

Sjúkrahús eða samfélag:

Ónæmar bakteríur eru líklegri til þess að ná sér á strik inni á sjúkrahúsum (t.d. hjá ónæmisbældum sjúklingum, í skurðsárum, þar er mikið af sýklalyfjum) heldur en úti í samfélaginu. Þess vegna eru strangari reglur um viðbrögð við sýklun/sýkingum af völdum ónæmra baktería þar en úti í samfélaginu.

Hver er meðferðin við VÓE?

Við sýkingar eru notuð sýklalyf sem næmi er fyrir skv. ræktunarsvari. Ef einstaklingar eru sýklaðir af VÓE, þ.e. bera bakteríuna en engin sýking er til staðar, þá er ekki til meðferð sem upprætir bakteríuna.

Hvernig dreifist VÓE?

VÓE dreifist með snertingu, annað hvort beint manna á milli eða úr umhverfi. Hendur eru því mikilvægastar í dreifingu bakteríanna. Hendurnar geta mengast við snertingu t.d. salernis- eða annars mengaðs umhverfis. Meiri hætta er á dreifingu ef einstaklingur sem ber VÓE fær niðurgang, því ber að passa hreinlæti sérstaklega vel undir þeim kringumstæðum. VÓE dreifist ekki með hósta eða hnerra.

Hvernig er hægt að koma í veg fyrir dreifingu VÓE?

Ef þú eða einhver á þínu heimili er með VÓE eru eftirfarandi ráð góð til að fyrirbyggja dreifingu bakteríunnar:

- Handþvottur/handsprittun. Þvoðu hendur vel eftir salernisferðir og áður en matvæli eru meðhöndluð. Handspritt getur líka verið góður kostur ef sótthreinsa á hreinar hendur.
- Þrífðu reglulega svæði á heimilinu sem geta mengast af VÓE, eins og t.d. salerni og baðherbergi.

Daglegt líf með VÓE

Það að vera VÓE-beri á ekki að hafa nein áhrif á daglegt líf úti í samfélaginu. Gott almennt hreinlæti er nægilegt til að hindra að smit berist á milli manna. Góður handþvottur eftir salernisferðir er mikilvægur þáttur þess að hindra dreifingu bakteríunnar.

- Að vera VÓE-beri hefur ekki áhrif á atvinnuþátttöku. VÓE-berar mega vinna öll störf og gera allt það sem þeir sem eru ekki berar mega gera.
- Að vera VÓE-beri hindrar þig ekki í að sinna börnum og barnabörnum, eða taka þátt í leik og starfi.
- Að vera VÓE-beri hindrar almennt ekki ferðalög hvorki innan lands né utan. En ráðlegt er þeir sem eru háðir blóðskilun tryggja að þeir fái meðferð á áfangastað þrátt fyrir VÓE-sýklun.
- Ekki er víst að maki sé sýklaður, þó líkur á því séu örlítið hærra.
- Allt venjulegt samneyti við maka er í lagi, þ.m.t. kynlíf.

Viðauki 4 - Lokaprif eftir einangrun vegna VÓE

Að einangrun lokinni þarf að hreinsa og sótthreinsa stofuna og það sem í henni er. Mikilvægt er að vanda vel til verka því að bakterían getur leynst víða.

Hjúkrunarfræðingur sem annast sjúkling skal ganga úr skugga um að ræstingafólk þekki aðstæður og hafi fengið og skilið eftirfarandi leiðbeiningar.

Hlífðarfatnaður: Þeir sem þrifa skulu vera í ermalöngum sloppi, með svuntu og hanska.

Undirbúningur fyrir lokaprif – hjúkrunarfólk

- Hjúkrunarfræðingur eða sjúkraliði, klæddur hlífðarfatnaði undirbýr herbergið fyrir lokaprif.
- Takið allt lín, sæng og kodd og setjið í vatnsuppleysanlega poka og síðan í venjulega taupoka eða annað sambærilegt í samræmi við reglur viðkomandi heilbrigðisþjónustu. Geymið í fordyri þar til undirbúningi er lokið.
- Alla margnota hluti, s.s. þvagflöskur, bekjur (bekken), hitamæla og hlustpípur skal sótthreinsa. Þá hluti, sem sótthreinsa má í þvottavél í skolherbergi skal setja í plastpoka og geyma í fordyri þar til undirbúningi er lokið.
- Alla aðra hluti skal þvo með *klór 1.000 ppm* lausn eða *Virkon 1%* lausn inni í einangrunarherberginu.
- Öllum einnota hlutum skal henda í gula poka fyrir sóttmengað sorp.

Vinnubrögð – ræstingafólk

- Hlífðarfatnaður skal notaður (síðaerma sloppur, einnota hanskar).
- Gluggatjöld, tjöld milli rúma og við handlaug, skulu tekin niður, sett í vatnsuppleysanlegan poka og svo í venjulegan taupoka. Tjöldin skal geyma í fordyri og svo send í þvott að verki loknu.
- Allt í stofu og salerni skal þvegið, einnig gólf, úr *1.000 ppm* klór lausn eða *Virkon 1%* lausn.
- Vanda skal sérstaklega þvott á rúmi og öllum snertiflötum, sem hafa verið næst sjúklingi, s.s. bjöllu, útvarpi, fjarstýringum, rafmagnsrofum, handföngum, rúmgrindum, borði og borðskúffu.
- Allir snertifletir á tækjum í herbergi sjúklings s.s. monitorar, öndunarvélar og fleira skulu þvegnir vandlega með klór eða *Virkon* lausn.
- Þvegið skal innan úr og ofan af skápum og öðrum láréttum flötum og herðatrjám sem ekki er hægt að þrifa (t.d. tré-herðatré) skal henda.
- Sjáanleg óhreinindi skulu þvegin af veggjum (blettahreinsun) en samráð skal haft við hjúkrunarfræðing um hvort frekari hreingerningar sé þörf.
- Veggir neðan við snaga skulu þvegnir.
- Hendur skulu hreinsaðar vandlega með þvotti og sprittun, að verki loknu.

Þegar þrifum er lokið

- Moppur og klúta skal setja í glæra plastpoka og senda strax í ræstimiðstöð, þvegið þar við 90°C.
- Moppuskaftr skal þvegið með spritti og fata sótthreinsuð með því að þvo hana í þvottapotti í skolherbergi.

- Fara skal úr hlífðarfatnaði í fordyri, ef það er til staðar, annars áður en herbergi er yfirgefið. Margnota sloppar fara í vatnsuppleysanlegan poka og síðan í venjulegan taupoka eða annað sambærilegt í samræmi við reglur stofnunarinnar. Plastsvunta og hanskar fara í gulan poka merktan „Sóttmengað - brennist“.
- Hendur skulu hreinsaðar vandlega áður en herbergið er yfirgefið.
- Hendur skulu sprittaðar og nýir hanskar settir upp áður en farið er með búnað til sóttgreinsunar í skolherbergi.

Viðauki 5 - Sýnataka úr umhverfi eftir þrif vegna VÓE

Eftir að einangrun á heilbrigðisstofnun vegna VÓE lýkur, er mælt með að stofan þar sem VÓE-beri lá ásamt öllu sem í henni er og salerni sjúklings sé þrifið og sótthreinsað vandlega með *Virkon 1%* lausn. Sýnataka getur oftast hafist um fjórum tímum eftir að þrifum lýkur en yfirborð sem á að taka sýni frá þarf að vera orðið þurrt. Strokin eru tekin á venjulega bakteríustrokpinna (með bleikum tappa) sem vættir eru með dauðhreinsuðu saltvatni áður en sýnin eru tekin. Miðað er við að taka sýni á 5–6 pinna úr einni stofu og aðliggjandi salerni. Hverjum pinna er strokið á marga staði samkvæmt eftirfarandi:

Pinni I: Eining sjúklings

- Rúmið: Strjúkið pinnanum yfir sem flesta fleti gafls og rúmbríka og gálga auk rúmdýnu.
- Fjarstýring/bjalla fyrir rúmið: Strjúkið pinnanum yfir alla takka og snertifleti.
- Náttborð: Strjúkið yfir snertifleti ofan á borðflötum og á hliðum, handföng og framan á skúffum og skápum sem og inni í skúffum og skápum í náttborði.
- Rafmagnsstokkur fyrir ofan rúm, rofar og tengi á stökk auk leslampa.
- Skápur: Strjúkið pinnanum á alla snertifleti á hurð, innan í hliðum og á herðatré.

Pinni II: Umhverfi í stofu

- Allar hurðir á stofu og salerni: Húnar, snertifletir, báðum megin.
- Veggrofar
- Stólar: Bak, armar og seta.
- Ofn, gluggahandföng, takkar og snertifletir á sjónvarpi og öðrum rafmagnstækjum, fjarstýringar.

Pinni III: Salerni (allir fletir)

- Snertifletir á handlaug (að utan og að innan) og snerlar á krönum við handlaug.
- Af snertiflötum við sturtu.
- Af klósett-kassa.
- Af klósettsetu.
- Af klósettbrún.
- Af gólfi: Hér og þar á gólfinu og út í hornin og ruslafata.

Pinni IV: Hjúkrunar- og lækningatæki

- Strjúka yfir takka og snertifleti á hjartsláttarskjá.
- Strjúka af snertiflötum blóðþrýstingsmælis, sérstaklega þeim hluta sem er settur um handlegg sjúklings.
- Strjúka yfir alla snertifleti sjúklingalyftara/Sarita.
- Strjúka af öllum öðrum tækjum sem eru í stofunni.

Pinni V: Gólf

- Strjúka yfir gólfið í herberginu á nokkrum stöðum og einnig í hornunum, bregða honum einnig á ruslafötu og skammel.

Merkja þarf hvert sýnaglas (pinna) með sýnatökustað. Einnig skal fylla út lista í viðauka „Viðauki - sýnataka í umhverfi við leit að vankómýsín ónæmum enterókokkum“ og senda með sýnabeiðni á sýklafræðideild Landspítala. Pinnana má geyma í stofuhita fram að sendingu til rannsóknar sem best

er að sé sem fyrst. Niðurstaða sýnatökunnar liggur oftast fyrir eftir þrjú daga. Ef eitt eða fleiri sýni eru jákvæð þarf að endurtaka þrífín og sýnatökuna, þar til allt er orðið hreint.

Skráning á sýnatöku í umhverfi við leit að VÓE

| Stofnun | Deild | Stofa | Dags. og tími við lok ræstingar | Dag. sýnatöku | Sýnatökustaður |
|----------------|--------------|--------------|--|----------------------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |