



Kirurgiske inngrep på pasient med mistenkt eller påvist infeksjon som smitter via luft (luftsmitte)

Innhold

| | |
|---|---|
| Ansvar..... | 1 |
| Smittemåte, smitteførendeperiode, smitterisiko og vaksinerings..... | 1 |
| Arbeidsbeskrivelse..... | 2 |
| Operasjonsmelding..... | 2 |
| Ventilasjon..... | 2 |
| Transport av pasient til og fra operasjonsstuen..... | 2 |
| Før inngrepet..... | 2 |
| Personalets beskyttelsesutstyr i operasjonsstuen..... | 2 |
| Adferd i operasjonsstuen under inngrepet..... | 3 |
| Etter inngrepet..... | 3 |
| Luftrengjøringstid på operasjonsstuen..... | 3 |
| Smittevask..... | 3 |
| Oppvåkning..... | 3 |
| Referanser:..... | 4 |

Dette er en overordnet retningslinje for Helse Nord. Hvert helseforetak må ha utdypende og supplerende lokale prosedyrer tilpasset egne forhold.

Retningslinjen gjelder for følgende infeksjonssykdommer:

- Tuberkulose
- Vannkopper (varicella)
- Meslinger (morbilli)

Ved kirurgiske inngrep på pasienter med annen infeksjonssykdom som smitter via luft, kontakt lokalt smittevernpersonell for rådgiving og anbefaling om tiltak.

Mistenkt eller bekreftet smitte skal aldri være til hinder for utredning eller behandling.

Ansvar

Hvert helseforetak skal ha retningslinjer for kirurgiske inngrep på pasient med mistenkt eller påvist luftsmitte. Ledere på alle nivå har ansvar for at retningslinjene blir gjort kjent og etterlevd. Den enkelte ansatte har ansvar for å følge retningslinjene.

Smittemåte, smitteførendeperiode, smitterisiko og vaksinerings

Tuberkulose: Luftsmitte

Smitteførende lungetuberkulose: Dråpekjerner med mykobakterier dannes når pasienten hoster, nyser, snakker, ler eller synger. Likeledes kan de dannes i forbindelse med aerosoldannende prosedyrer som inhalasjonsbehandling, bronkoskopi, intubering eller indusert sputum undersøkelse.



Smitterisikoen ved lungetuberkulose antas normalt å være over etter 2 ukers behandling med virksomme antibiotika (1).

Ekstrapulmonal tuberkulose: Pasienter med tuberkulose som er begrenset til andre organer enn lungene, regnes ikke som smitteførende med mindre det foretas aerosoldannende prosedyrer. Håndtering av tuberkuløst vev eller sekret kan føre til dannelse av dråpekjerner.

Vaksinering anbefales vanligvis bare helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som over tid (ca. 3 måneder) skal arbeide med voksne pasienter med smittsom lungetuberkulose eller med dyrkning av mykobakterier i laboratorium (2).

Vannkopper: Vanligvis ved luftsmitte (fjerndråpesmitte), men også gjennom direkte kontakt med væske fra utslett. Meget smittsomt 1-2 dager før utslett og til utslettet tørker inn, vanligvis 5 dager (3). *Ansatte i helsetjenesten som er seronegative for varicella bør vaksineres (2).*

Meslinger: Luftsmitte (fjerndråpesmitte) og kontaktsmitte med sekret fra luftveier. Den smitteførende perioden regnes fra 4 dager før til 4 dager etter opptreden av utslett (4). Meget smittsomt. *Ansatte i helsetjenesten bør være grunnvaksinert såfremt de ikke har gjennomgått meslinger (2).*

Arbeidsbeskrivelse

Følg lokal prosedyre for kirurgiske inngrep ved mistenkt eller bekreftet smitte. Vær oppmerksom på følgende:

Operasjonsmelding

- *Merkes med luftsmitte*

Ventilasjon

- *Ventilasjon på operasjonsstuen skal ikke reduseres eller stenges av, fordi det er viktig å opprettholde normal luftutskiftning*

Transport av pasient til og fra operasjonsstuen

- *Pasienten er klargjort for operasjon av avdelingen etter gjeldende retningslinjer*
- *Transporteres i ren nyredd seng*
- *Portør/medfølgende helsepersonell skal ikke benytte beskyttelsesutstyr under transporten*
- *Pasienten benytter kirurgisk munnbind (eventuelt godkjent åndedrettsvern uten ventil/med tildekket ventil)*

Før inngrepet

- *Overflødig utstyr på operasjonsstuen fjernes*
- *Engangsutstyr skal brukes i størst mulig grad*
- *Dørene til operasjonsstuen merkes med luftsmitte*
- *Klargjør utstyr som skal brukes under inngrepet*

Personalets beskyttelsesutstyr i operasjonsstuen

- *Personell i steril felt kler seg som til øvrige kirurgiske inngrep, men bruker åndedrettsvern med tildekket ventil*
- *Annet personell bruker beskyttelsesutstyr i henhold til luftsmitteregime: engangs smittefrakk, hansker (lateks/nitril med lang mansjett), åndedrettsvern med tildekket ventil. Vurder: øyevern ved fare for sprut*



Adferd i operasjonsstuen under inngrepet

- *Begrens antall personell*
- *Avløsning av personalet på stuen skal om mulig unngås*
- *Operasjonsstuen skal være stengt under inngrepet*
- *Skap og skuffer skal holdes lukket under inngrepet, gjerne «forsegles» med tape så man har kontroll på om de har blitt åpnet under inngrepet*

Etter inngrepet

- *Dersom det er tatt prøver under inngrepet, desinfiseres prøvebeholderens utside med anbefalt desinfeksjonsmiddel. Prøven leveres etter helseforetakets egne rutiner*
- *Pasienten flyttes fra operasjonsbord til seng inne på operasjonsstuen. Operasjonsbord skal ikke tas ut av stuen før det er rengjort og desinfisert*
- *Stuen ryddes og klargjøres for smittevask*
- *Kirurgiske instrumenter og annet flergangsutstyr rengjøres og desinfiseres*
- *Dersom man har åpnet skap/skuffer må resten av innholdet kastes/desinfiseres*
- *Alt avfall, inkludert ubrukt engangsutstyr, kastes som smitteavfall*
- *Alle tekstiler håndteres som smittetøy*
- *Beskyttelsesutstyr (inkludert operasjonshette) tas av inne på operasjonsstuen så nært døren som mulig (eventuelt i tilstøtende rom)*
- *Utfør håndhygiene*

Luftrengjøringstid på operasjonsstuen

- *Når pasienten er ført ut, stuen er ryddet og klargjort for smittevask skal operasjonsstuen være stengt i 15-20 minutter*
- *Med luftrengjøringstid menes tiden for at konsentrasjonen av antallet partikler skal reduseres til et forholdstall 100:1. Luftrengjøringstiden bestemmes av luftutskiftingen, jo flere luftutskiftninger per time desto kortere luftrengjøringstid. Svensk standard (SIS-TS 39:2015) anbefaler at luftrengjøringstiden er minst 20 minutter. Ved en luftutskifting på 20 utskiftninger/time blir luftrengjøringstiden ca. 15 minutter (5)*
- *Hvert enkelt helseforetak må i lokal prosedyre beskrive luftrengjøringstid basert på ventilasjon på aktuelle operasjonsstuer*

Smittevask

- *Operasjonspersonalet gir beskjed om luftsmitte til renholdspersonalet*
- *Operasjonspersonalet vurderer om tilstøtende rom/forberedelsesrom skal smittevaskes*
- *Renholdspersonalet bruker beskyttelsesutstyr i henhold til luftsmitteregime: engangs smittefrakk, hansker (lateks/nitril med lang mansjett), åndedrettsvern med tildekket ventil. Vurder: øyevern ved fare for sprut*
- *Smittevask av operasjonsstuen og utstyr gjennomføres som ved luftsmitte*
- *Alt avfall kastes som smitteavfall*
- *Beskyttelsesutstyr (inkludert operasjonshette) tas av inne på operasjonsstuen så nært døren som mulig (eventuelt i tilstøtende rom)*
- *Utfør håndhygiene*

Oppvåkning

- *Avklar hvor oppvåkning skal skje og varsle berørte avdelinger så tidlig som mulig*
- *Oppvåkning skal primært skje på luftsmitteisolat i oppvåkningsavdeling/intensivavdeling*
- *Dersom oppvåkningsavdeling ikke har luftsmitteisolat kan kontaktsmitteisolat benyttes*



- *Dersom oppvåkning må skje på luftsmitteisolat/kontaktsmitteisolat i sengepost må det sikres at personell fra oppvåkningenhet pleier pasienten og nødvendig medisinsk utstyr er tilgjengelig*

Referanser:

1. Folkehelseinstituttet, Tuberkuloseveilederen kapittel 5 [17.7.19]:
<https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/smitte-og-smitteverntiltak/5.-fra-eksponering-til-sykdom/>
2. Folkehelseinstituttet, yrkesvaksinasjon [17.7.19]:
<https://fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/yrkesvaksinasjon/yrkesvaksinasjon/>
3. Folkehelseinstituttet, vannkopper [17.7.19]:
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/varicella-vannkopper-og-herpes-zost/>
4. Folkehelseinstituttet, meslinger [17.7.19]:
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/meslinger-morbilli---veileder-for-h/>
5. Vårdhandboken [17.7.19]: <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/rengoring-och-desinfektion-av-operationsrum/>