

GEMENSAMMA REKOMMENDATIONER GÄLLANDE VÅRDHYGIEN I SJUKVÅRDSREGION MELLANSVERIGE

Mål och syfte

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

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

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

Miniminivå för screening inom regionen

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

Gemensamma rekommendationer

Hygienrutiner

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

Besök och syskon

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

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

Att skydda barnet för smitta efter vårdtiden

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

Lokaler – städ

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

14. Trivselregler bör finnas för att underlätta hygienarbetet på avdelningen. Reglerna ska bland annat beskriva föräldrarnas ansvar att hålla ordning och undanplockat på rummet så att rummet kan städas.
15. Personalen bör rengöra vårdplatsen inklusive tagytor på vuxensäng dagligen.
16. Barnsängen bör bäddas rent dagligen samt vid behov.
17. Vuxensängen bör bäddas rent en gång per vecka samt vid behov.

Lokaler - övrig miljö

18. Föräldrar får inte vistas i mjölkök eller förråd, gäller även korridorsförråd.
19. En avgränsad vårdplats på en flerpatisentsal kan ses som ett "enkelrum".
20. Ett isoleringsrum bör innehålla möjlighet för föräldrarna att hantera egen mat.
21. Tvätt- och sophållare bör finnas vid varje vårdplats.
22. Föräldrarna bör använda inneskor/tofflor för att undvika att smuts från golvet kommer upp in sängen.

Textilier

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

Rengöring

30. Följ leverantörens rekommendation gällande rengöring av material. Återkoppla till återförsäljaren om något är oklart.
31. Handfat på vårdsal som är avsedd för handtvätt ska inte användas till rengöring.
32. Rengöring och sköljning ska göras i en diskhos som är avsedd för att diska i.
33. Behöver något sköljas/fuktas inne på vårdsal kan sterilt vatten användas.
34. Engångsprodukter ska ej rengöras och användas igen.
35. Engångsnappar ska bytas dagligen. Nappar som tål rengöring ska rengöras 1 gång per dag enligt leverantörens anvisning. Säkerställ att nappen är hel efter rengöring.
36. Amningsnapparna är patientbundna. Följ leverantörens rekommendation.
37. Vid sondmatning bör engångssprutor användas, sprutan byts efter varje användningstillfälle. I hemmet kan sonsprutorna göras rent och användas igen.
38. Pennor, saxar och peanger ska vara patientbundna.
39. Tangentbord på vårdsal ska tåla rengöring, rutin för regelbunden rengöring ska finnas.

40. Fjärrkontroll ska ha ett skydd som byts mellan patienterna.

Vårdprocedurer

41. Blöjbyte

- a. Engångsunderlägg bör användas.
- b. Smutsig blöja och smutsiga tvättlappar kastas direkt i soppåsen. Soppåsen öppnas genom fotpedal.
- c. Vid blöjbyte i kuvös bör smutsig blöja och smutsiga tvättlappar kastas i en plastpåse som tas in i kuvösen eller direkt i soppåsen.
- d. Föräldrar bör använda skyddsförkläde vid hantering av stomimaterial. Vid vanligt blöjbyte behövs inte förkläde även om barnet har stomi.

42. Bröstmjolk är enligt [Vårdhandboken](#) en kroppsvätska och basala hygienrutiner ska tillämpas i den praktiska hanteringen. Skyddsutrustning ska användas utifrån vilken situation man befinner sig i och man behöver bedöma de unika situationerna. I regel är det så pass liten risk att komma i kontakt med bröstmjolk i den patientnära vården att handskar inte behövs i den patientnära vården. Om man bröstmjolk får på sig går man och tvättar mig. Det är viktigt att rengöra sig efter avslutat moment. Man behöver även vara observant på om det finns blod i bröstmjölken, då kan situationen bedömas annorlunda och handskar ska användas.

43. Vid sondsättning går det att mäta med den sond man sedan ska sätta om man följer basala hygienrutiner i samband med sondsättningen samt att det är en ren miljö runt barnet vid momentet.

44. Vid rensugning av övre luftvägar är det tillåtet att gå ned med samma sugkateter i samma näsborre flera gånger samt att gå ned med samma sugkateter i båda näsborrarna om behov finns. Byt sugkateter mellan näsa och svalg. Vid rensugning via tub eller track byts sugkatetern efter varje sugmoment, dvs. det är inte tillåtet att gå ner fler gånger med samma sugkateter.

45. Membranet på ampuller med plastlock ska desinfekteras innan kanyl eller likande förs genom membranet.

46. Alla infarter ska ha ett membran som ska desinfekteras enligt Scrub the hub (desinfektera 15 sekunder och lufttorka 30 sekunder).

47. Stickvagnar rekommenderas ej. Ta med det material som behövs för proceduren till vårdplatsen.