

Operationsvård Perioperativ, vårdhygieniska riktlinjer

Bakgrund Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas och arbetet skall ske på ett sätt som förebygger och förhindrar smittspridning. Skapa samsyn i städ-, tvätt- och avfallsrutiner mellan anesthesi- och operationspersonal. Se länk till [Vårdhandboken operationsvård](#)

- Allmänt**
- Så få personer som möjligt ska vistas i operationssalen under uppdukning och under kirurgiskt ingrep
 - Dörrar till operationssalen ska hållas stängda under uppdukning och under kirurgiskt ingrepp tills förband är lagt. Använd genomräkningsskåp och telekommunikation
 - Använd genomgångssluss där sådan finns
 - Patientsängen ska från avdelningen vara renbäddad och med desinfekterade tagytor
 - Säng som är renbäddad och har desinfekterade tagytor kan köras in på operationssal vid överflyttning av patient
 - Tillförsel av varmluft skall vara avstängd under uppdukning
 - Varmluftstäcke ska vara en-patient och kan läggas på patient under patientförberedelse och nedsövning.
 - Tillförsel av varmluft ska stängas av vid huddesinfektion och sterildrapering
 - Varmluftstäcke som är en-patient och med hepafiltrerad luft kan användas oavsett kirurgiskt ingrepp
 - Värmetäcke som patient har från avdelning ska inte användas på operationssal men kan ligga kvar i patientens säng

- Personal**
- Personal på operationsavdelning ska följa gällande föreskrift, SOSFS 2015:10, samt riktlinjer för [arbetsdräkt](#) och [operationsarbetsdräkt](#) för Region Örebro län.
 - Halsband/nyckelband, örhängen och andra utsmyckningar som riskerar fastna i utrustning, skada patienten eller tappas på sterilt område ska undvikas
 - Skor med hel ovansida ska användas för att skydda fötterna mot skärskador och stänk. Skorna ska vara rena inför varje arbetspass samt rengöras vid behov. Rena skor får användas vid kortare ärende utanför operationsavdelningen. Skorna får ej bäras utomhus
 - Munskydd ska användas av alla som pratar inom armlängds avstånd från operationsområdet, sterila instrument och vätskor samt av övrig personal vid risk för stänk. Munskydd på kringpersonal avgörs av respektive opererande kliniks verksamhetschef. Munskydd klass IIR rekommenderas för sterilkädd personal. För övriga rekommenderas klass II.
 - Munskyddet är engångs/en-patient och tas av när salen/patienten lämnas
 - Vid obehandlad lung-/larynx tuberkulos* samt vid öppet ingrepp där risk för aerosolbildning föreligger i vävnad med misstänkt tuberkulos ska alla på

operationssalen använda andningsskydd, FFP3.

*I normalfallet föreligger ej smittsamhet efter två (2) veckors adekvat behandling. Vid tveksamhet kontakta infektionsjouren. Barn före tonåren är i regel inte smittsamma. Vid tveksamhet kontakta barnkliniken/barnjouren

- Andningsskydd, FFP3, ska även användas vid laserbehandling av personal i operationsområdet
- Mössa ska bäras av all personal på operationsavdelningen. Allt hår och skägg ska täckas. Vid infektionskänslig kirurgi för att minska nedfall av hudflagor och hårstrån rekommenderas operationsmössa av Dok/Huvamodell som är nedstoppad i halslinningen för alla på salen. Mössan tas av i samband med ärenden utanför operationsavdelningen
- Frysrock med $\frac{3}{4}$ dels ärm som används i patientnära arbete är enpatients. Frysrock som tas av i patientnära arbete byts dagligen. Väst som används i patientnära arbete byts dagligen samt vid behov

Patient

- Patienter som ska genomgå kärl-, hjärt-, ortopedisk- eller annan kirurgi där risken för infektion orsakad av patientens egna hudbakterier är stor bör duscha med klorhexidintvål minst två (2) gånger. En dubbeldusch = en dusch. Respektive opererande kliniks verksamhetschef beslutar om för vilka ingrepp detta gäller
- Inför övriga ingrepp rekommenderas dusch med vanlig tvål och schampo
- Patienten ska ta på rena kläder efter preoperativ dusch oavsett vilken tvål/schampo som använts
- Vid preoperativ urinkatetersättning på patient som genomgått preoperativ dusch, tvätta med sterilt vatten eller NaCl om ytterligare tvätt behövs. Vid synlig smuts/mycket sekret eller för patient som ej genomgått preoperativ dusch tvätta med tvål och vatten innan katetersättning. På patient där kateter sätts intraoperativt följ avdelningsspecifika riktlinjer för huddesinfektion utifrån kirurgiskt ingrepp
- Piercing i operationsområdet ska tas bort. Läkt piercing utanför operationsområdet utgör i sig ingen ökad risk för infektion och kan ur hygiensynpunkt sitta kvar
- Preoperativ huddesinfektion sker i första hand med Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Uppvärmad Klorhexidinsprit 5 mg/ml kan användas. Värmd Klorhexidinsprit 5 mg/ml får ej värmas igen

Patienter med riskfaktorer

- Patienter med misstänkt/verifierad virusorsakad gastroenterit med symptom eller luftburen smitta såsom, mässling och vattenkoppor ska tas direkt in på operationssal och övervakas postoperativt på operationssal

Dessa patienter ska vårdas av så få personer som möjligt tills att de är klara att överflyttas till vårdavdelning. Vid vård av patient med mässling kontrollera personalens skydd (vaccinerad, haft mässling). Saknar personalen skydd mot mässling bör de erbjudas vaccin.

- Patienter med obehandlad lung-/ larynx tuberkulos* övervakas pre- och postoperativt på enpatientsal. Finns inte enpatientsal att tillgå ska patienten tas direkt in på operationssal och postoperativt övervakas på operationssal

*I normalfallet föreligger ej smittsamhet efter två (2) veckors adekvat behandling. Vid tveksamhet kontakta infektionsjouren. Barn före tonåren är i regel inte smittsamma. Vid tveksamhet kontakta barnkliniken/barnjouren

- Patient med symptomgivande luftvägsinfektion, diarré, otäckta utbredda hudskador övervakas pre – och postoperativt på allmän sal placerad på avskild plats, med det avses hörnplats/ytterkant med en tom plats bredvid.

Besökare

- Medföljande (anhörig, tolk) till patient som ska opereras byter till operationsarbetsdräkt alternativt tar på skyddsrock/overall. Skoskydd om skorna är nedsmutsade alternativt låneskor
- Vid kort besök i korridor och personalrum ta på skyddsrock/overall. Skoskydd om skorna är nedsmutsade alternativt låneskor
- Vid längre besök samt vid servicearbete på operationsavdelningen, byt till operationsarbetsdräkt. Skoskydd om skorna är nedsmutsade alternativt låneskor
- Materialväskor ska vid införande till operationsavdelningen vara för ögat synligt rena och bör om möjligt avtorkas med alkoholbaserad ytdesinfektion med tensid/rengörande verkan (hjul och utsida)

**Instrument/
Materiel**

- Handdesinfektion före hantering av rent/sterilt materiel
- Endast nödvändig materiel framme i operationssalen. Materiel som legat framme i operationssalen och inte använts ska kasseras eller desinfekteras/steriliseras, det får inte återinföras till genomräkningsskåp eller förråd utan åtgärd
- Hantering av använda instrument ska ske på sådant sätt att det inte finns risk för smittspridning. Instrument fördiskas normalt inte på operationsavdelningen, rutin för detta skapas då det är aktuellt i samråd med sterilteknisk enhet
- Duka upp instrument och övriga utensilier när det är lugnt på operationssalen /uppdukningsrummet dvs ingen patient på salen, dörren stängd och varmluft avstängd. Täck med steril duk tills det är dags att använda materielen. Instrument och utensilier som dukats upp under dessa förhållanden bör användas inom fyra (4) timmar
- Papper-plastförpackningar ska inte delas och sorteras vid uppdukning eller under pågående ingrepp på operationssalen/uppdukningsrummet. Sortering av papper/plast sker i avvecklingsrum

Städning

För rengöring/desinfektion använd alkoholbaserad ytdesinfektion med tensid/rengörande verkan

Inför dagens första kirurgiska ingrepp:

- Desinfekteras horisontella ytor, operationslampa, hängande apparatur, patientnära medicinsk teknisk utrustning samt medicinteknisk utrustning som tas in på operationssalen. Detta görs i nära anslutning till kirurgiskt ingrepp

Under pågående kirurgiskt ingrepp:

- Desinfektera medicinsk teknisk utrustning som tas in på operationssalen
- Punktdesinfektera ytor med spill eller stänk av organiskt material med ytdesinfektion med tensid i direkt eller i så nära anslutning till spillet som möjligt. Vid större mängd använd först vattenfuktat papper. Vid spill av kräkning/avföring då patient har pågående infektion av Clostridoides difficile eller virusorsakad gastroenterit använd Virkon 1% eller Klordukar

Efter avslutat kirurgiskt ingrepp:

Operationssalen och all utrustning i den städas när patienten lämnat salen.

- Vid städning mellan kirurgiska ingrepp desinfekteras tagytor, horisontella ytor, operationslampa, hängande apparatur, använd/patientnära medicinsk teknisk utrustning, andra inventarier samt operationsbord med tillbehör
- Förflyttningshjälpmedel desinfekteras efter varje patient
- Rutin ska finnas som innefattar kontroll/rengöring av dynornas överdrag och kontroll av skummet i dynorna, på operationsbord och armbrädor
- På ventilator byt alternativt desinfektera alla slangar, andningsblåsa, kablar samt blodtrycksmanschett och övrig utrustning som används till flera patienter
- Efter patient med virusorsakad luftvägsinfektion (influensa, mässling, vattenkoppor) samt obehandlad lung- och larynxtuberkulos* byt alternativt rengör/desinfektera samtliga delar i ventilatorns andningssystem

*I normalfallet föreligger ej smittsamhet efter två (2) veckors adekvat behandling. Vid tveksamhet kontakta infektionsjouren. Barn före tonåren är i regel inte smittsamma. Vid tveksamhet kontakta barnkliniken/barnjouren

- Desinfektera handtag och andra tagytor
- Rengör golvpallar samt golvytan runt operationsbordet vid behov med rengöringsmedel och vatten. Då patient har pågående infektion av Clostridoides difficile eller virusorsakad gastroenterit använd Virkon 1% eller Klordukar
- Töm papperskorg/sopsäck, endast ”rena sopor” får finnas kvar i papperskorg/sopsäck efter avslutad städning
- Vid städ efter patient med obehandlad lung/larynxtuberkulos skall FFP3 bäras av de som avvecklar och desinfekterar patientnära utrustning. Personal som kommer in efter kontaminerat materiel är avvecklat samt patientnära utrustning desinfekterat skall inte bära FFP3

Operationssalen kan alltid tas i bruk efter avslutad städning, beakta uppreningstiden.

- Vid slutstäd rengör/desinfekterar verksamheten medicinteknisk utrustning om inget annat avtalats
- Vid slutstäd utför verksamheten punktdesinfektion av ytor med spill eller stänk av kroppsvätskor om inget annat avtalats. Vid större mängd använd först vattenfuktat papper. Vid spill av kräkning/avföring då patient har pågående infektion av Clostridoides difficile eller virusorsakad gastroenterit använd Virkon 1% eller Klordukar

- Rengöring av Rtg förkläde och skor ansvarar verksamheten för om inget annat avtalats

Tvätt

Tvätt som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor och där risk för läckage föreligger läggs alltid i gul tvättsäck med upplösbar innersäck enligt RÖL's riktlinje

Avfall

Förorenat avfall t ex blodiga kompresser och dukar rullas in i använd drapering alternativt läggs i kompressburkar/påsar som sedan läggs i sopsäck. Avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor och där risk för läckage föreligger läggs alltid i behållare för smittförande avfall enligt RÖL's riktlinje