



# Hospitalshygiejne

SUS, Serviceerhvervenes  
Efteruddannelsesudvalg

Jette Nissen  
Januar 2014

Revideret november 2017



© Børne- og Undervisningsministeriet (januar 2014). Materialet er udviklet af Serviceerhvervenes Efteruddannelsesudvalg i samarbejde med Jette Nissen. Materialet kan frit kopieres med angivelse af kilde.

Illustrationer/fotos uden anden angivelse af ophavsret, er OUH, udviklerens egne eller fra gamle SUS materialer.

## **Revideret November 2017**

SUS  
Serviceerhvervenes Uddannelsesudvalg  
Vesterbrogade 6D, 4.  
1620 København V.  
Tlf. 32 54 50 55  
[www.susudd.dk](http://www.susudd.dk)  
[sus@sus-udd.dk](mailto:sus@sus-udd.dk)



## Forord

Hospitalshygiejne omhandler her udelukkende rengøring på Hospitaler.

Kravene til servicepersonalet, der udfører rengøringsopgaven på landets hospitaler har ændret sig væsentligt i de seneste år. Det er et krav, at servicepersonalet skal have kendskab til og kunne tilrettelægge sit arbejde efter de arbejdsbeskrivelser, der er på arbejdspladsen. Arbejdspladsen tager i Rengøringsplanlægningen ofte udgangspunkt i bestemmelserne i Kvalitetsstandarden INSTA 800 og NIR (Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer) Nogle steder ses stadig, at der tilrettelægges ud fra bestemmelserne i DS-2451-10: Hygiejnestandarden.

I takt med akkreditering og audits på rengøring- og hygiejneområdet stilles større krav til servicepersonalets forståelse for hygiejnen, sikkerheden og kvaliteten i arbejdet.

Derfor er det vigtigt, at kunne tilrettelægge sit eget arbejde under hensyntagen til hygiejneregler og personlig sikkerhed.

I Rengøringsprocessen skal man først og fremmest beskytte patienter og personale mod skadelige infektioner, og forhindre spredning af smitte fra person til person.

Servicepersonalet skal derfor have en viden om, hvor mikroorganismer findes i omgivelserne på hospitalet og på personer for at få den nødvendige forståelse for personlige planlægning af rengøringsarbejdet, så smitteveje kan blive afbrudt.

Flere patienter bliver inficeret, mens de er indlagt på hospitalet, og dermed får en længere indlæggelsestid.

Det må ikke være rengøringens skyld, at der opstår sådanne infektioner.

Dette kompendie beskriver rengøringen på hospitaler for at "klæde" servicepersonalet bedre på til at løse opgaven.



## Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
1. Mikroorganismer i Hospitalsmiljøet.....	5
2. Mikroorganismer og sygdomme.....	5
2.1. Sygdomme på isolationsstuer.....	6
2.1.1. Norovirus.....	6
2.1.2. MRSA.....	6
2.1.3. Clostridium Difficile.....	6
2.1.4. ESBL.....	7
2.1.5. Hepatitis.....	7
2.1.6. HIV infektion og AIDS:.....	7
2.1.7. Influenza.....	7
3. Smitteveje og afbrydelse af smitteveje.....	8
3.1. Smittekilder.....	8
4. Rengøring på Hospitalet.....	10
4.1. Rengøringsmetoder.....	14
5. Personlig hygiejne og uniformsreglement.....	16
5.1. Håndhygiejne.....	17
5.2. Hånddesinfektion.....	18
5.3. Uniformsreglement.....	19
6. Personlig sikkerhed.....	20
6.1. Brug af overtrækskittel, mundbind, maske, hue samt evt. beskyttelsesbriller.....	21
6.2. Sikkerhed i forbindelse med cytostatika.....	22
6.3. Sikkerhed i rum med Radioaktive stoffer.....	23
7. Rengøringsadfærd.....	24
8. Rengørings- og desinfektionsmidler.....	26
8.1. Rengøringsprocessen.....	26
8.2. Desinfektion.....	26
9. Rengøring af sengestuer.....	28
10. Rengøring af toiletter.....	30
11. Rengøring af senge.....	31
12. Rengøring af operationsstuer.....	32
13. Rengøring af isolationsstue.....	34
13.1. Retningslinjer.....	34
14. Rengøring af rengøringsvogn og udstyr.....	36
15. Ordliste:.....	37



## 1. Mikroorganismer i Hospitalsmiljøet.

Mikroorganismer er meget små levende organismer, der kun kan ses gennem et mikroskop. De er overalt i naturen og på os mennesker. De kommer ind i hospitalsmiljøet med mennesker, både patienter, personale og pårørende samt ting. Mikroorganismer kan befinde sig både i luften og på overflader. Nogle af dem er patogene, og det vil udgøre en risiko for smittespredning.

### **Patogene mikroorganismer = Sygdomsfremkaldende**

Det betyder, at de ikke er gode i hospitalsmiljøet, hvor der er både personale og patienter med mange slags sygdomme og patienter i alle aldersklasser. Patientgrupper som for tidlig fødte børn, små børn, gravide og ældre er typiske sårbare grupper, der har et nedsat immunforsvar. De vil lettere kunne blive smittet, og dermed syge af disse mikroorganismer.

I rengøringsarbejdet, hvor udviklingen af mikroorganismer skal fjernes, er det derfor nødvendigt at kende til mikroorganismers forekomst, vækst og vækstmuligheder.

#### **Formål med Rengøring:**

At fjerne det smitstof der befinder sig på overfladerne og dermed hindre og forebygge spredning af mikroorganismer, der kunne fremkalde infektioner.

\* kilde NIR – for rengøring i hospitals- og primærsektoren. 1. udgave 2015

Rengøringsindsatsen vil kunne reducere antallet af mikroorganismer, og vil kunne målrettes så effekten af det udførte arbejde bliver bedre.

I undervisningskompendiet ” Grundlæggende Rengøringshygiejne” er der en nøje gennemgang af mikroorganismer og deres forekomst, vækst og vækstmuligheder, hvorfor der henvises til dette kompendie.

## 2. Mikroorganismer og sygdomme

I hospitalsmiljøet er det vigtigt, at være opmærksom på særlige mikroorganismer, der kan forvolde problemer. Disse mikroorganismer er patogene og nogle af dem er også resistente over for visse typer antibiotika. Patienter med disse sygdomme bliver ofte isoleret, og det kræver særlig opmærksomhed i rengøringsprocessen.

Gennem de senere år har der været en betydelig forekomst af multiresistente bakterier på verdensplan. Det er især i landene uden for Skandinavien. Resistensudviklingen kan skyldes et stort og ukontrolleret forbrug af antibiotika.



# Hospitalshygiejne

---

Patienter, der har været indlagt og behandlet på hospitaler uden for Skandinavien, har en stor risiko for at være inficeret eller bærere af multiresistente bakterier. Ved efterfølgende indlæggelse og behandling på et dansk hospital, kan disse multiresistente bakterier spredes.

Der er også risiko for, at personalegrupper tager multiresistente bakterier med til Danmark efter ansættelse på et udenlandsk hospital.

For at forstå vigtigheden af en god rengøringsindsats, hvor der rengøres efter instrukser i rengøring på isolationsstuer, er det vigtigt at have kendskab til de typiske patogene mikroorganismer (sygdomme) på hospitalet.

## 2.1. Sygdomme på isolationsstuer

De typiske sygdomme på et hospital, der bliver isoleret for, er beskrevet i nedenstående afsnit.

### 2.1.1. Norovirus

Norovirus er en virus og sygdommen med denne virus giver ”Roskildesygge”, der er en voldsom diarré og opkast. Den er meget smitsom, da sygdommen kan komme ved en meget lille dosis af virus, ca. 10-100. Der udskilles ca. 1 million viruspartikler pr gram fæces eller opkast. Der er ikke smittespredning i inkubationstiden, men virus udskilles i op til 48 timer efter sidste symptom.

Norovirus er følsom over for hospitalssprit, men det fjerner ikke norovirus med sikkerhed. Der skal også en håndvask til.

### 2.1.2. MRSA

MRSA er en forkortelse af Meticillin Resistente Stafylococcus Aureus, og det er en stamme fra Stafylokok Aureus. Den er resistent overfor alle slags penicilliner og ofte også overfor andre typer antibiotika. Derved udgør denne bakterie et stort behandlingsproblem. Hvis patienter inficeres med denne bakterier har de en længere sygeperiode og en højere dødelighed end personer, der smittes med andre stafylokokker. MRSA findes ikke kun i hospitalssystemet, men også på plejecentre og andre institutioner.

### 2.1.3. Clostridium Difficile

Clostridium Difficile findes naturligt i tarmen hos mennesker og i naturen, og den giver normalt ikke anledning til sygdom. Der er mere end 150 typer af bakterien og nogle af dem kan danne toksiner (giftstoffer). Bakterien er endvidere sporedannende, og det betyder at den kan overleve i lang tid uden for mennesket i en hviletilstand. En af typerne Clostridium Difficile 027 giver i højere grad anledning til sygdom end andre stammer og den er resistent overfor en række særligt bredspektret antibiotika. Symptomerne vil være voldsom diarré.



## 2.1.4. ESBL

ESBL er en forkortelse af Extended spektrum beta-laktamase, der er enzymer, der kan nedbryde bl.a. penicillin. ESBL ses i mange varianter og findes i mange bakterier og især i tarmbakterier. Det er bakteriens forsvar, når bakterien angribes af penicillin arbejder ESBL på højtryk for at ødelægge penicillin og derved gøre det uvirksomt. Ses ofte hos patienter, der har været indlagt i udlandet. ESBL findes især i E-coli (*escherichia coli*) og Klebsiella (*Klebsiella pneumoniae*), disse typer har udviklet resistens over for almindelige typer af penicillin. De findes i tarmsystemet og giver normalt kun problemer, hvis de overføres til andre steder i kroppen, fx til blæren eller blodet. Her kan de give infektion i form af enten blærebetændelse eller blodforgiftning.

## 2.1.5. Hepatitis

Hepatitis er en virus, der kan give leverbetændelse. Der findes 3 typer Hepatitis: type A, B og C.

### Hepatitis A:

Denne type findes hyppigst i lande med dårlig hygiejne, og de fleste bliver smittet som børn. Børnene får som regel milde symptomer som feber, kvalme, mavesmerter og gulsot. Når infektionen er overstået, bliver man immun over for sygdommen. Smittede personer udskiller viruset gennem afføringen, og ved dårlig hygiejne kan viruset overføres til maden og drikkevandet. Smitte ses også i forbindelse med usikker sex. Turister i områder med Hepatitis A anbefales vaccination for at forebygge infektion med denne virus.

### Hepatitis B:

Denne type findes også hyppigt i lande med dårlig hygiejne og er meget udbredt. Derfor er den ofte med i børnevaccinationsprogrammet. I Danmark ses den ofte hos stofmisbrugere. Viruset smitter gennem blod, ved seksuel kontakt og fra mor til barn under fødslen. Man kan derfor se smitte i sundhedssystemet, hos tandlæger og læger eller hos tatovører, hvis kanyler og nåle er urene. Udsatte grupper bliver anbefalet vaccination.

### Hepatitis C:

Denne type smitter via blod men kan også smitte ved seksuel kontakt. Den kaldes også smitsom leverbetændelse, og der findes ingen vaccine.

## 2.1.6. HIV infektion og AIDS:

HIV er en virus, der kan give AIDS. Forekomsten af HIV virus er mest udbredt i det centrale og sydlige Afrika. Den smitter via blod, seksuel kontakt og fra mor til barn. HIV smittede personer vil være smittede resten af livet, men kan behandles, så risikoen for at AIDS ikke kommer i udbrud.

## 2.1.7. Influenza

Influenza er en virus, der smitter via dråbesmitte og direkte kontaktsmitte. Patienter med angreb af denne virus isoleres ofte op til 24 timer efter symptomophør.



## 3. Smitteveje og afbrydelse af smitteveje

Når mikroorganismer spredes til mennesker er der tale om en smitte, der kan føre til en infektion. Infektionen er et udtryk for, at mikroorganismen er trængt ind i kroppen og formerer sig. Det vil ofte vise sig som en betændelsestilstand i form af sår, bylder eller tarmbetændelse (diarre).

Det er ikke altid, at smitten giver et udslag i form af infektion, men i sådanne tilfælde vil man være rask smittebærer.

En rask smittebærer afgiver sygdomsfremkaldende mikroorganismer til omgivelserne uden selv at mærke sygdomstegn.

I inkubationstiden er man ligeledes rask smittebærer.

### 3.1. Smittekilder

For at der kan opstå smitte, skal der være en smittekilde. Syge, raske smittebærere og dem, der lige har været syge (rekonvalescenter) er smittekilder. Samtidig skal der være en smittemodtager. Smittemodtageren bliver værtsorganisme for mikroorganismen.



Smittemodtagerens modstandskraft er af stor betydning for om mikroorganismen angriber i negativ retning og giver sygdom. Syge, børn, gravide, ammende og ældre er særlig udsatte, da de har et nedsat immunforsvar.

Personer, der lige har været syge, kan i visse tilfælde endnu have sygdomsmikroorganismer i sig og derved bærer af sygdommen. F.eks. er det set, at Norovirus stadig er aktiv efter, at symptomerne er forsvundet.

Det betyder, at der i hospitalsmiljøet vil være sygdomsmikroorganismer flere steder, og der vil være flere mulige smittekilder.





## Hvordan spredes mikroorganismer?

<p><b>Kontaktsmitte:</b></p> <p>Direkte</p> <p>Indirekte</p> <p>Inokulation</p>	<p>Gennem et håndtryk eller anden kropslig berøring</p> <p>Fra én person til en anden via en genstand, f.eks. et dørhåndtag, håndklæder, gelænder, vandhaner – kaldet berøringspunkter. Ved forkert rengøring.</p> <p>Gennem blod, væv og sekreter. Ses ofte gennem kanyler.</p>
<p><b>Luften:</b></p> <p>Dråbe</p>  <p>Støv</p>	<p>Ved tale, hoste, nys – de største dråber falder hurtigt ned, mens de mindste kan holde sig svævende i flere timer i luften.</p> <p>Mikroorganismer kan sætte sig på støvpartikler og med disse spredes rundt i luften.</p>
<p><b>Autoinfektion</b></p>	<p>Man kan smitte sig selv ved at overføre sin normale bakterieflora fra slimhinder og hud til andre steder på kroppen.</p>
<p><b>Skadedyr</b></p>	<p>Skadedyr kommer ofte fra urene områder (f.eks. kloakker) og kan derved bære smitte med.</p> <p>Væggelus er også et kendt skadedyr.</p>
<p><b>Fødevarer</b></p> 	<p>Hvis ikke maden er hygiejnisk opbevaret og tilberedt kan mikroorganismer opstå i maden og derved udgør maden en smittefare.</p>



## 4. Rengøring på Hospitalet

Når rengøringen skal tilrettelægges på et hospital skal man have fokus på at rengøre så hospitalet lever op til kvalitets- og hygiejnekravene til rengøringen. Danske hospitaler rengøres i dag ofte efter principperne i NIR (National infektionshygiejniske retningslinjer) for Rengøring i hospitals- og Primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler og DS/INSTA 800. (Dansk Standard INSTA 800 – Kvalitet i rengøring)

NIR beskriver et sæt retningslinjer, der danner grundlag for tilrettelæggelse og gennemførelse af rengøringen i hele sundhedssektoren.

DS/INSTA 800 er ofte brugt som referenceramme til måling af kvaliteten af det udførte arbejde på hospitalet.

Standarden fastlægger kvalitetsniveauer til rengøring, der beskriver hvor meget snavs, der må være efter rengøringsopgaven. Dermed beskriver INSTA 800 ikke, hvordan man udfører rengøringen, men kun hvilke krav til kvalitet, der er på forskellige niveauer.

INSTA 800 koncentrerer sig om almindelige rengøringsområder som gulve, lofter, vægge og inventar.

Ud fra disse retningslinjer udarbejder de enkelte hospitaler arbejdsinstruktioner til de enkelte områder. Disse arbejdsinstruktioner skal servicepersonalet følge for at sikre den rette kvalitet og hygiejne i arbejdet.

### **Hvorfor skal der rengøres på hospitalet?**

Rengøringen har til formål at fjerne det smitstof, der befinder sig på overfladerne for at hindre spredning af potentielt patogene mikroorganismer og dermed forebygge infektioner. Desuden medvirker rengøringen til vedligeholdelse og pleje af inventar, vægge, gulve og lofter. Endelig er en tilfredsstillende rengøringskvalitet med til at fremme sundheden for både patienter, borgere, personale og pårørende ved at øge den æstetiske oplevelse, give tryghed og forbedre indeklimaet. (kilde NIR – generelle CEI 1. udgave 2017)

Der er fokus på at rengøringsprocessen:

- fjerner smitstof og dermed forebygger infektioner.
- vedligeholder og plejer overflader
- fremmer sundhed
- øger æstetisk oplevelse
- giver tryghed
- forbedrer indeklimaet.



## Snavs i Hospitalsmiljøet

Der er mange forskellige snavstyper på et hospital, og det kan udgøre en risiko for overførsel af smitte. Der er både synligt og usynligt snavs, og begge dele skal fjernes. Snavset udgør enten en smitterisiko, en dårlig æstetisk oplevelse eller et dårligt indeklima.

Skemaet nedenfor angiver, hvilken risiko, der er ved det enkelte snavs i hospitalsmiljøet.

Snavs	Risiko
Spild, pletter og humanbiologisk materiale	Mikroorganismer i snavset Ser ikke pænt ud og udgør risiko for sikkerhed. Giver ikke tryghed
Støv	Indeklimaproblemer og bærer af mikroorganismer
Affald og løst snavs	Ser ikke pænt ud – æstetisk og kan bære mikroorganismer
Fladesnavs	Giver dårlig vedligeholdelse af overflader og ser ikke pænt ud.
Usynligt snavs	Kan bære patogene mikroorganismer. Snavset er ofte på berøringspunkter og i luften.

Snavset skal fjernes, så områderne fremstår rene. Arbejdsbeskrivelser og kvalitetstandard beskriver, hvornår rent er rent.

Rengøringsstype og hyppigheden af rengøringen afhænger helt af, hvad lokalerne bliver brugt til, samt hvordan og hvor ofte de bruges.

På den enkelte arbejdsplads er der indgået en aftale om dette, og denne skal følges.

Ofte er der taget udgangspunkt i de hygiejne- og kvalitetsprofiler, som INSTA 800 og NIR har beskrevet.



## Hospitalshygiejne

---

Der er 3 hygiejneniveauer, hvor 5 er området med højest hygiejne- og kvalitetskrav.

Neden for vises en oversigt over eksempler på lokaler inden for hygiejneniveauer og kvalitetsprofiler, samt hvor mange urenheder, der er tilladt på niveauerne.

Niveau	Hvilket område	Tilladt antal urenheder	Støv	Affald og løst snavs
Hygiejneniveau 5	Operationsstue, Speciallaboratorium Sterilområde	0	0	0
Hygiejneniveau 4	Afdelingskøkken Bad/toilet Fødestue Intensiv	0	0	1
Hygiejneniveau 3	Elevator, kontorer i klinisk afsnit, rengøringsrum, vagtværelser, venteværelser.	0	1	1

Lokaler der ikke er tildelt hygiejneprofil 3, 4 eller 5 skal have fastlagt krav til rengøring, som sikrer at rummene fremstår visuelt rene. Det er typisk lokaler såsom auditorium, bibliotek, forhal, kontorer og gange på ikke kliniske områder.

### Hvor gemmer snavset sig?

Snavset kan udgøre en smitterisiko, og derfor ser man på, hvor snavset gemmer sig i hospitalsmiljøet. Disse steder kaldes risikopunkter, og de skal rengøres dagligt.

Efter endt rengøring må der ikke findes snavs på overfladerne.

Daglig rengøring af risikopunkter:

Risikopunkter	Definitioner	Eksempler
Afskærmning	Mobil eller stationær flade, der hindrer indkig til patienten	Udtræksvæg, halvæg, foldevæg o.lign mellem lejer
Bord	Enhed med vandret flade til opbevaring/henstilling af ting	Bordflade inkl. Berøringsflader på undersiden: Rullebord, sengebord, spisebord, laboratoriebord, procedurebord, puslebord



## Hospitalshygijne

---

Greb	Kontaktpunkt, berøringsflader/gribepunkter eller andre flader, der berøres med hænderne	Telefon, fjernbetjening, tastatur, spillekonsol og andet it-udstyr som fx tablets og smartboards, elkontakter, alarmtryk, alarmsnore, døråbnere, håndtag på møbler, armlæn, dørhåndtag, berøringspunkter på dispensere til håndsprit, sæbe og engangshåndklæder, gelænder.
Leje	Flade hvor patienten opholder sig under behandling.	Seng (omfatter sengeramme, gavle, sengehest, galge) operations- og undersøgelsesleje, bære, kuvøse, vugge og behandlingsstol – andre stativer monteret på lejet, fjernbetjening til lejet, stol på sengestue.
Sanitet	Inventar til udskillelse af humanbiologisk materiale samt udførelse af personlig hygijne	Toilet, potte, vask, betjeningsarmatur, urinal, bidet, badekar, bækkenstol, badebænk/-stol
Tekniske installationer	Teknisk udstyr og belysningsenheder (alle flader), som er placeret eller som anvendes inden for patientenheden	Røntgenapparat, andet apparatur til undersøgelse, behandling og diagnosticering, iltaggregat, sug, anæstesisøjle/-apparat, kulisseskinne inkl. Påmonteret udstyr, sengelampe, kuvøselampe, undersøgelses- og operationslampe inkl. arm

Listen er vejledende, da der kan være mere inventar på den enkelte arbejdsplads.



## 4.1. Rengøringsmetoder

Når der skal vælges metode til rengøring tages der hensyn til snavstypen, hvor snavset er og hvilken overflade, der skal gøres ren. Der tilstræbes at vælge en metode, der er ikke støvende og kan fjerne snavset på en hygiejnisk måde. Overfladen skal af sikkerhedsmæssige årsager tørre hurtigt. Ved særligt snavsede områder vil det ofte være nødvendigt at afvaske samt tørre efter.

Følgende metoder kan anvendes i hospitalssektoren:

**Rengøringsmetode 1:**

Støvsugning

Ved støvsugning skal der anvendes støvsuger med HEPA- eller mikrofilter

**Rengøringsmetode 2:**

Tør rengøring med ren tør klud eller moppe (afstøvning)

**Rengøringsmetode 3:**

Fugtig overtørring med ren klud eller moppe og rent vand tilsat rengøringsmiddel samt mekanisk bearbejdning af overfladen.

**Rengøringsmetode 4:**

Våd rengøring med ren klud og rent vand tilsat rengøringsmiddel, mekanisk bearbejdning af overfladen og eftertørring med en ren klud/moppe.

Assistenten skal altid følge de anvisninger med en foreslået rengøringsfrekvens og metode, der er på arbejdspladsen.

Alle metoder skal anvendes ud fra princippet at arbejde fra rent til urent i et lokale. Det betyder, at man på patientstuer starter længst væk fra patienten og arbejder sig ind mod patienten.

Hver patientenhed rengøres separat, og der anvendes mindst 1 klud pr patientenhed. Det betyder, at der bruges mindst 1 klud pr håndvask og en for de øvrige overflader pr patientenhed.

Klude og mopper skal være rene og brugte klude må ikke dyppes i rengøringsopløsningen. Det betyder, at når 1 klud eller moppe har arbejdet på overfladen, så skal den til vask.



## Hospitalshygiejne

---

Forfugtede klude og mopper skal benyttes inden for 8 timer, da der ellers kan opstå vækst af mikroorganismer i dem.

Det anbefales at anvende rengøringsmiddel til rengøringsopgaven, hvor der skal løsnes snavs. Det er vigtigt at følge doseringsvejledningen for at udnytte midlet optimalt og for at undgå ophobning af sæbe på overfladerne.

Alle metoder udføres efter følgende principper:

- Oppefra og ned
- Udefra og ind (fra rent til urent)



Foto: ventilation på op-stue

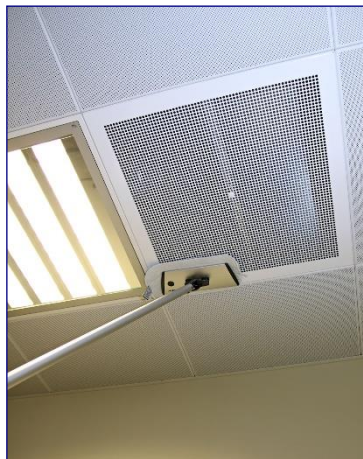


Foto: Loftlampe på op-stue



Foto: Gulv afløb på op-stue

I praksis vil man altid starte rengøringen ved loftventilationen, loftlampen og slutte med gulv afløbet på en stue.



## 5. Personlig hygiejne og uniformsreglement

For at kunne udføre et godt rengøringsarbejde og begrænse spredning af mikroorganismer til omgivelserne, skal der være fokus på personlig hygiejne og uniformsreglement.

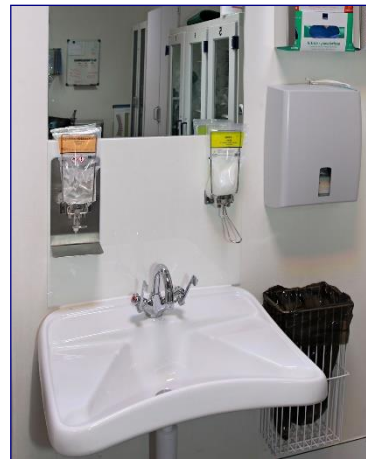
Personlig hygiejne omfatter renhed med sig selv.

Det betyder, at man er ren fra inderst til yderst og fra top til tå.

Det er ikke nok med, at personen har en personlig hygiejne. Den skal også være god og derfor vil arbejdspladsen ofte stille krav til den personlige hygiejne.

### God personlig hygiejne er:

- God håndhygiejne
- God hudpleje, der sikrer ren og hel hud
- Kortklippede, rene og velplejede negle
- Anvend ikke neglelak i arbejdet.
- Armbåndsure, ringe og armbånd er ikke tilladt på arbejdet
- Velplejet og rent hår (langt hår samles)
- Hold skægget rent og kortklippet
- Ren arbejdsdragt



Vær opmærksom på, at hænder altid skal vaskes i en ren håndvask og sæbe- og spritdispensere samt holder til engangshåndklæder skal være rene. Derfor må der være fokus på rengøring af disse mindst 1 gang dagligt.





## 5.1. Håndhygiejne

Da hænderne bruges til alle rengøringsopgaver skal der være fokus på, hvornår de skal vaskes:

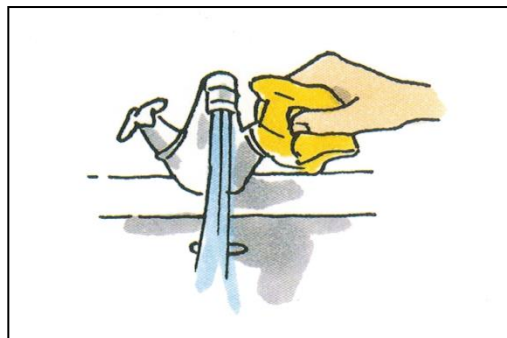
Vask hænder:

- Før du påbegynder arbejdet.
- Inden du tager handsker på.
- Når du har haft handsker på.
- Efter urent arbejde.
- Efter toiletbesøg.
- Før måltider eller håndtering af madvarer.
- Efter hoste, nys eller næsepudsning.

Sådan vasker du hænder:

Vask hænder i lunkent vand i mindst 15 sekunder:

1. Fugt hænderne i vand
2. Kom sæbe på.
3. Fordel sæben og indgnid:
  - På hver finger
  - Mellem fingre
  - På håndryggen
  - På håndfladen
  - Omkring håndleddene
4. Skyl sæben grundigt af
5. Tør hænderne i engangshåndklæde
6. Luk vandhanen med albue/håndled eller med engangshåndklæde ved håndbetjente vandhaner.
7. Håndcreme anvendes på rene og tørre hænder.





## Hospitalshygiejne

---

Vær særlig opmærksom på at denne instruktion følges, da håndvasken herved bliver effektiv og samtidig skånsom over for hænderne. Det er især vigtigt, at sæben kommes på fugtige hænder, da selv de mildeste håndsæber har vaskeaktive koncentrerede stoffer, der kan give hudseksem, hvis de kommer direkte på tør hud. Ved håndvasken skal man huske, at det gælder begge hænder og også huske alle fingre. Erfaringer viser, at typisk tommelfinger og lillefinger bliver glemt i håndvasken.

Ofte vil en håndvask være tilstrækkelig, da den fjerner synligt snavs og bakterier samt virus fra hænder. Ved sygdomstilfælde kan der være instrukser på arbejdspladsen om en hånddesinfektion.

### 5.2. Hånddesinfektion

Ved hånddesinfektion nedsættes bakteriemængden ved brug af hånddesinfektion med mindst 70 % sprit.

Hvis man vil gøre håndhygiejnen mere effektiv, kan man kombinere håndvask med hånddesinfektion. Når hænderne ikke er synligt snavsede kan hånddesinfektion erstatte en håndvask.

Hånddesinfektion skal også udføres korrekt for at virke.

#### Sådan udføres hånddesinfektion:

Hænder skal være synligt rene og tørre.

Der benyttes håndsprit (70 – 85 % alkohol) med hudplejemiddel  
Kom håndsprit på hænderne så de er fugtige i mindst 30 sekunder.  
(Brug mindst 2 ml)

*OBS: 2 ml svarer til ½ tsk.*

Spritten påføres og fordeles på samme måde som sæben  
Spritten indgnes til tørhed.



## 5.3. Uniformsreglement

I rengøringsarbejdet skal man bære arbejdstøj/uniform. Rengøringsassistenten bevæger sig over hele hospitalets område og kan ikke undgå at komme i kontakt med urene områder under arbejdet. Arbejdstøjet skal sikre, at bakterier, virus eller deres smitstoffer føres fra urene områder til rene områder. Samtidig skal det sikre, at man ikke tager smitstoffer med ud fra hospitalet og dermed med hjem.

Ofte vil rengøringsassistenten have en standard arbejdsuniform, der benyttes til arbejdet. Ved rengøringsarbejde på særlige urene steder vil der være krav om at tage en engangskittel udenpå. Ligesom det vil være et krav at tage engangskittel på ved overgang fra rengøringsarbejde til køkkenarbejde.

Uniformsreglementet vil være angivet af arbejdspladsen og man skal følge instrukserne i dette.

Et typisk uniformsreglement vil se således ud:

- Brug arbejdsdragt, der er anbefalet til arbejdet.
- Brug ren arbejdsdragt hver dag.
- Arbejdsdragten vaskes på arbejdspladsen og må derfor ikke tages med hjem.
- Forurenes arbejdsdragten under arbejdet, skiftes den
- Bælter til uniformen skal kunne vaskes og sprittes af dagligt.
- Fodtøj skal kunne rengøres
- Plasticforklæde/overtrækskittel anvendes: ved toiletrengøring, køkkenarbejde og isolationsstuer.



## 6. Personlig sikkerhed

At udføre rengøringsopgaver i et miljø, hvor der er mange mikroorganismer og skarpe eller spidse genstande som nåle og kanyler, må den enkelte tænke på sin egen sikkerhed. Det gælder tillige ved anvendelsen af desinfektionsmidler. Udover at bære arbejdsbeklædning anbefales det at udføre rengøringsarbejdet med brug af rengøringshandsker.

Det kan også være nødvendigt at anvende ekstra personlige værnemidler som overtrækskittel, hue, mundbind, beskyttelsesbriller og evt. skoovertræk eller heldragt med sko i.

Der vil altid være krav om at bruge ekstra personlige værnemidler ved rengøring på isolationsstuer.

Følgende retningslinjer bør derfor følges:

- Handsker skal være hele.
- Handskerne skal være godkendt til det pågældende arbejde.
- Handskerne tages på rene og evt. desinficeret hænder.
- Håndcreme skal være optaget helt af huden inden handsken tages på.
- Hænderne skal være helt tørre inden handsken tages på.
- Handsker skal skiftes mellem forskellige arbejdsprocedurer og mellem hver patientenhed.
- Handsker skiftes mellem hver stue.
- Nogle handsker kan bruges flere steder, men det kræver at handsken bliver grundigt vasket mellem hver arbejdsopgave. Handsken vaskes lettest mens den sidder på hånden og udføres ligesom en korrekt håndvask. Det er arbejdsgiveren, der kan godkende denne proces.
- Fjerne handsker ved at krænge fra manchetten og ud over resten af hånden. Indersiden vil så vende ud af, og berøringen af den udvendige side begrænses herved.



## 6.1. Brug af overtrækskittel, mundbind, maske, hue samt evt. beskyttelsesbriller

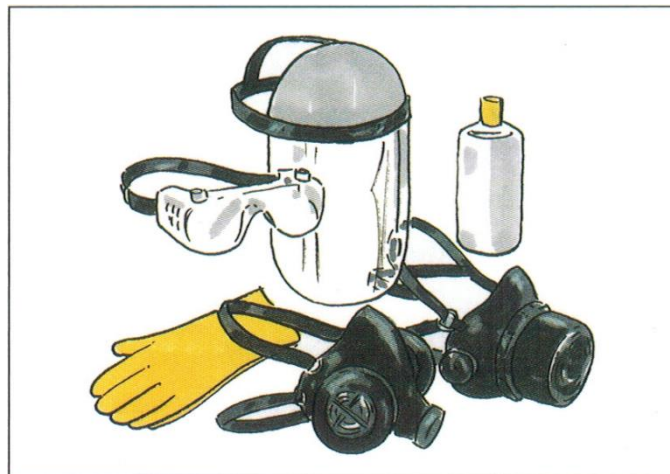
Når der gøres rent hos patienter, der er isoleret på grund af infektion med mikroorganismer, der spredes gennem dråbe- eller støvsmitte, anbefales det at bære maske. Dermed nedsættes risikoen for at blive smittet af denne type mikroorganisme.

Ved rengøring på områder, hvor der er risiko for smitte af multiresistente bakterier bl.a. Norovirus, anbefales det at bruge overtrækskittel, hue og overtrækssko. Denne smitte fås ofte ved indirekte kontaktsmitte, og der vil altid være vejledninger til den personlige sikkerhed på de enkelte hospitaler.

Maske og evt. briller anvendes også, hvis der er risiko for stænk eller sprøjt f.eks. ved toiletrengøring og afkalkningsopgaver.

Arbejdsmiljøorganisationen vil sammen med arbejdsgiveren give instrukser for, hvornår det anbefales at bære maske på den pågældende arbejdsplads.

I rengøringsarbejdet kan man blive smittet ved inokulationssmitte, hvor mikroorganismer overføres med inficeret blod, sekret eller væv. Det kan ske, hvis man stikker sig på en kanyler eller skærer sig på en skalpel, der har været brugt til en inficeret patient. Hepatitis B og C-virus samt HIV er eksempler på mikroorganismer, der kan overføres ved inokulationssmitte.



Alle kanyler og skarpe genstande skal opsamles i kanylebeholder og disse må ikke overfyldes. Der kan dog ske fejl, og andre kan også glemme at få lagt kanyler i beholderne

Derfor bør man som rengøringsassistent være særlig opmærksom i arbejdet og håndtere affald med omtanke.

Man må aldrig trykke affald sammen med hånden, da man ikke kan se, hvad affaldet indeholder.



Det er også en god ide at lade øjnene følge rengøringskluden, så man ser, hvad den får fat på.

Hvis uheldet er ude, og man får et stik- eller skæreheld, er det vigtigt at:

- Vask grundigt med vand og sæbe.
- Desinficer med jodsprit, klorhexidinsprit eller hospitalssprit.
- Desinfektion foretages 2 gange med mellemliggende lufttørring.
- Lokale retningslinjer vil beskrive en undersøgelse og evt. vaccination.
- Uheldet skal altid skadesanmeldes.

### 6.2. Sikkerhed i forbindelse med cytostatika

Cytostatika er et lægemiddel, der hovedsageligt bruges i behandling af cancer.

Det har en celleødelæggende virkning og virker både overfor syge og raske celler.

Cytostatika udskilles gennem urin, afføring, spyt, opkast og sved.

Præparatet findes i mange udformninger, fx både som tabletter, indsprøjtning eller ved lokal påføring på huden. Nogle af præparaterne kan virke ætsende og hudirriterende og kan optages gennem huden, ved indånding og eller ved indtagelse.

Følgende regler skal overholdes ved rengøring i rum, hvor der arbejdes med cytostatika:

Der skal:

1. Anvendes en langærmet kittel, der lukkes bagpå. Kitlen skal lukke tæt ved håndled.
2. Benyttes egnede engangshandsker, der bortskaffes bagefter.
3. Bruges åndedrætsværn (klasse P3) ved rengøring af udsugningskanaler
4. Være lukket for toilettet ved udskylning af ekskretorer og rengøringsvand (toiletsædet slås ned)
5. Vaskes bækkener, kolber mm. i en lukket rengøringsmaskine f.eks. dekontaminator eller bækkenskyller.

Spild tørres op med cellstof, så cytostatika ikke spredes.

Der rengøres herefter med vand og sæbe.

Hvis der er forurenede vasketøj, skal dette håndteres, så assistenten ikke udsættes for indåndingsfare og hudkontakt.

Det anbefales at benytte engangshandsker.

Hvis det forurenede vasketøj skal transporteres, skal det anbringes i vandopløselige plastposer, der efterfølgende lukkes.



### 6.3. Sikkerhed i rum med Radioaktive stoffer.

Alle lokaler, hvor der arbejdes med radioaktive stoffer, skal være tydeligt mærket med advarselsskilt for radioaktivitet.

Der skal være arbejdsinstruks for det gældende område og assistenten må ikke gå ind i området, før der er instrueret i det af arbejdslederen.

Det er vigtigt at bruge særligt arbejdstøj og sko, der helt dækker tøjet eller en standarduniform, så det er beskyttet mod forurening med radioaktive stoffer.

Der skal altid bruges handsker, og hænderne skal vaskes grundigt efter arbejdet.



Advarselsskilt for radioaktivitet



## 7. Rengøringsadfærd

Rengøringen skal fjerne/minimere risikoen for smittespredning ved direkte og indirekte kontakt. Ud over dette skal rengøringen også vedligeholde inventar, gulve, vægge og lofter ved at anvende korrekte rengøringsmidler og – metoder.

Dette gøres ved:

- Al forurening på overflader fjernes.  
Forurening kan være humanbiologisk materiale, eksempelvis blod, sekreter og ekskreter.
- Al støv fjernes.
- Al inventar rengøres og vedligeholdes
- Rengøring af de steder, hvor hænder rører ved – de såkaldte berøringspunkter.  
Berøringspunkterne vil ofte være de 6 risikoområder, der er beskrevet i afsnit 4.

Assistenten skal orientere sig om, hvilket hygiejneniveau der arbejdes i, og hvilket aftalegrundlag, der er på arbejdspladsen.

Der vil være arbejdsbeskrivelser, der skal følges for at sikre den rette kvalitet i området.

Servicepersonalet skal hele tiden have fokus på rengøring af de 6 risikopunkter, der er beskrevet i afsnit 4, samt på rengøring af gulve, vægge og lofter.

Servicepersonalet bør tilpasse sin adfærd og personlige fremtræden i forhold til patienterne og det øvrige personale på afdelingerne.

Der er stor forskel på de enkelte afdelinger på et hospital, og patienter vil ofte henvende sig til servicepersonalet. Man bør lytte og vise respekt over for patienten. Da det ofte vil være følelsesladet emner patienten fortæller om, må man være meget opmærksom på, hvad man svarer. Her er det vigtigt at kende sin rolle og ikke indgå som behandler.

Det er også vigtigt, at man husker på sin tavshedspligt.

Hvis man udfører rengøringsopgaver hos meget syge patienter, der er omgivet af meget teknisk udstyr, må man være påpasselig med ikke at larme og tale meget højt.

Det betyder, at servicepersonalet skal udføre arbejdet med meget opmærksomhed rettet mod, hvilken afdeling der arbejdes på.





## Hospitalshygiejne

---

Efter udført rengøring vil det altid være en god ide at se sig tilbage for at tjekke om alt arbejdet er udført.

Man skal også være særlig opmærksom på at gå fra arbejde i urene områder til arbejde i rene områder. F.eks. skal man tage ekstra kittel på - typisk engangsforklæde på, når der skiftes fra rengøringsarbejde til køkkenarbejde.

På afdelinger bør man også tilpasse sin adfærd og fremtræden over for det øvrige personale. Alle har travlt på arbejdet og for at hele serviceydelsen kan fungere optimalt, må man samarbejde.

Rengøringsopgaven forudsætter altid, at der er klargjort til rengøring. Det betyder, at man skal have et samarbejde med det øvrige personale om, at de klargør og rydder op til rengøring.

Det er alles ansvar at rydde op og holde orden, så rengøringen kan udføres.

Ofte er det nødvendigt at lave aftaler om optørring af spild. Spild kan udgøre en hygiejne- og en sikkerhedsrisiko, og derfor skal det fjernes hurtigst muligt.

Det vil ofte være det sundhedsfaglige personale, der fjerner spild. Efterfølgende kan servicepersonalet rengøre området, hvis det vurderes som nødvendigt.

### Optørring af spild:

- Spildet fjernes med engangsmateriale.
- Der vaskes med vand tilsat rengøringsmiddel, derefter tørres med engangsmateriale eller klud/moppe.
- Eventuelt desinficeres med 70-85% ethanol eller andet relevant desinfektionsmiddel.
- Der benyttes værnemidler efter gældende retningslinjer.
- Efterfølgende udføres håndhygiejne.



## 8. Rengørings- og desinfektionsmidler

I rengøringsprocessen fjerner man synligt snavs, og dermed livsgrundlaget for vækst af mikroorganismer.

Snavs er næring for mikroorganismer og dermed grobund for enhver vækst af mikrobiel art.

**Organisk snavs:**

Fedttryk og humanbiologisk materiale fjernes med universelt rengøringsmiddel eller sanitetsmiddel opløst i vand.

**Uorganisk snavs:**

Kalkaflejringer fjernes med kalkfjerner.

**Støv:**

Fjernes ofte ved tørrengøring.

### 8.1. Rengøringsprocessen

For at rengøringsprocessen kan virke er det nødvendigt at vælge det korrekte rengøringsmiddel.

Rengøringsmidlet vælges i forhold til snavstypen, hvor universelt middel fjerner organisk snavs og syre fjerner kalkbelægninger.

Det er også vigtigt, at dosere korrekt og derfor må servicepersonalet orientere sig om dette på flaskens etiket og følge leverandørbrugs-anvisningen på produktet.

Mange overflader kan have brug for vedligeholdelse og her anbefales vaskeplejesæbe. Vær dog opmærksom på, at visse områder ikke accepterer brug af vaskeplejesæbe. Det er derfor vigtigt at læse instrukserne for brug af kemi på det enkelte arbejdsområde.

### 8.2. Desinfektion

Det kan være nødvendigt at desinficere, hvorved mikroorganismer dræbes. Der kan desinficeres med varme eller med kemi.

Varmedesinfektion: 80 grader virker desinficerende og dette vil kunne opnås i opvaskemaskiner og bækkenkogere (vaske- og skylledekontaminatorer).

Damprengøring virker også desinficerende.

Denne metode bruges især til senge og madrasser samt polstrede møbler.

Kemisk desinfektion bruges til desinfektion af overflader – ofte til kontaktflader eller berøringspunkter på området.



Mange steder anbefales daglig desinfektion af patientnære toiletter med klor.

Efter rengøring desinficeres følgende:

- Håndtag, håndgreb og kontakter
- Håndvask og armatur
- Sæbe og spritdispensere
- Klokkesnøre/kaldeapparater
- Trykknop på toilet/toiletsæde

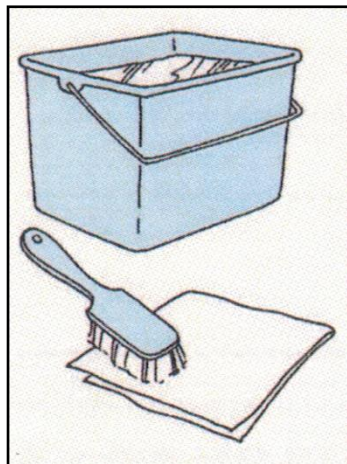
Desinfektion skal udføres efter givne retningslinjer på arbejdspladsen.

I dag desinficeres med klor, da det er virksomt over for både bakterier, svampe og virus.

Klor skal dog bruges med stor omhyggelighed.

Klor må ikke bruges sammen med sure midler, da det udvikler giftige klordampe.

Desinfektion udføres altid i forbindelse med rengøring på isolationsstuer og metoden og kemien til dette vil være lokalt bestemt efter de givne retningslinjer fra NIR, Statens Serum Institut.



Desinfektion foretages også flere steder meget effektivt med Glosair, der er en maskine der forstøver hydrogen peroxid - også kaldet brintoverilte - med sølvkationer ud i rummet.

Denne metode kræver en stue uden patienter og stuen skal være tillukket.

Ventilationssystemet skal dækkes til, når maskinen arbejder.



## 9. Rengøring af sengestuer

Da sengestuer er i brug hele døgnet, og der samtidig er meget trafik af forskellige personalegrupper samt besøgende, vil der ofte være snavs af forskellige typer.

### Snavstyper:

- Støv
- Humanbiologisk materiale (toilet og sengestue)
- Fedtet fingeraftryk
- Snavs fra gaden
- Hår
- Blomsteraffald
- Madaffald og pletter fra drikke

### Retningslinjer for rengøring på sengestuer:

#### Dagligt:

- En ren klud for hver patient
- Der gøres rent udefra og ind mod patienten –
- Der arbejdes oppefra og ned – tjek spindelvæv og pletter i loft og på vægge samt inventar.
- Rengøringen udføres med fokus på de 6 risikopunkter.

#### Gulvet rengøres:

- Der tømoppes hver dag og vaskes typisk 2 gange om ugen. Hvis der er pletter fjernes disse dagligt.

#### Ugentlig rengøring:

- Perlatorer og brusehoveder\*.

\*Vær opmærksom på:

Det er et krav, at perlatorer og brusehoveder skal holdes fri for kalk og andre belægninger. Derfor er der ofte en anvisning på, at disse skal rengøres 1 gang om ugen i hygiejneniveau 5 og 2-3 gange om måneden i øvrige afsnit.

Det er lettest, hvis servicepersonalet har et ekstra sæt, og på sin tur rundt på afdelingen skifter de beskidte ud med rengjorte.

Alle de beskidte bliver så samlet sammen og gøres rene med afkalker i rengøringsrummet. Så er de klar til ugen efter.



*Seng med tilhørende kulisseskinne.*



*Håndvask på sengestue*



## 10. Rengøring af toiletter

Ved påbegyndelse af rengøringen på toilet- og baderum, skal servicepersonalet udføre korrekt håndhygiejne og tage handsker på samt bruge rene klude, mopper, svampe og vand.

Endvidere skal benyttes engangsforklæde af plastic.

Ved rengøring af toiletkummen benyttes sikkerhedsbriller for at undgå sprøjt af stærk kemi i øjnene.

Rengøringen anbefales udført i følgende rækkefølge:

1. Tøm affald.
2. Toiletrengøring påføres rundt i toiletkummen, og får lov at stå og "trække".
3. Badefaciliteter rengøres: Der rengøres med sanitetsmiddel på fliser og armatur  
Hvis der er kalk: Afkalkes efter metode 4. (Husk grundig afskylning med vand og eftertørring.  
Evt. hårrester og andet fjernes fra gulvristen.
4. Rengøring af håndvask, sprit og sæbedispenser, dispenser til håndklædeark samt områder omkring: Brug en klud eller svamp med sanitetsmiddel – metode 4.
5. Toilettet rengøres med toiletbørsten og der skylles ud.  
Toilet udvendig: Brug en ren klud med sanitetsmiddel på og start rengøringen på toppen af toilettet og afslut ved gulvet. Toilettet tørres efter med en ren klud - metode 4.
6. Gulvvask: Metode 4. Ved gulvvask bevæger man sig baglæns ud af rummet.



Håndvask på toilet



Toilet



## 11. Rengøring af senge



Ved udskrivelse skal sengene vaskes grundigt og redes op på ny.

Sengene vaskes bedst i en sengeredningscentral, hvor der er god plads.

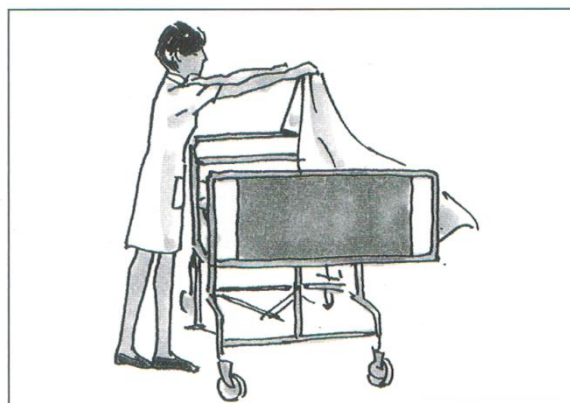
Under transporten til sengeredning tildækkes dyne og madras med plastic.

Sengevasken kan foregå manuelt med klude og børster, men kan også ske i vasketunnel.

Ved manuel vask kan man efterfølgende foretage en desinfektion med fx damp.

Det er vigtigt, at sengen bliver vasket og tørt godt efter, da den ellers let kan ruste.

Efter vasken redes sengen op på ny med rent sengelinned, og sengen dækkes til med plastic.





## 12. Rengøring af operationsstuer

Operationsstuer tilhører det højeste hygiejneniveau og dermed det absolut reneste. Rengøringen skal fjerne/minimere risikoen for smittespredning ved direkte og indirekte kontakt.

Operationsstue	Definitionen	Beskrivelse
Mellemrengøring	Mellem to operationer med ingen eller meget begrænset forurening til omgivelserne. (næsten intet synligt spild)	Affald fjernes fra stuen Linned skiftes Rengøring af lejringspuder og Operationslejets madras Operationslampe, fralægningsbord og steder, der berøres af mange hænder (håndtag og betjeningsgreb) Øvrigt inventar efterses og rengøres ved synligt spild/sprøjt Gulvet rengøres, hvor der er synlig forurening.
Slutrengøring	Mindst 1 gang i døgnet – ofte når dagens program er afsluttet. Efter indgreb, hvor der er sket en større forurening til omgivelserne. Efter indgreb hos patienter, der er i isolation.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Affald fjernes fra stuen.</li><li>2. Rengøring af alt inventar (inkl. Leje, Operationslamper, borde, håndvask) og vandrette flader samt steder, der berøres af mange hænder.</li><li>3. Rengøring af lejringspuder og operationslejets madras.</li><li>4. Øvrigt inventar rengøres</li><li>5. Vægge og andre lodrette flader efterses og rengøres ved synligt spild/sprøjt</li><li>6. Gulvet rengøres og en evt. gulvrist renses.</li></ol>





## Hospitalshygiejne

---

Ugentlig rengøring	Vægge Lofter	Vægge vaskes én gang om ugen til "nå- højde" Lofter efterses og rengøres ved synligt støv og spild/sprøjt.
Ventilationsriste	Frekvens ca. hver 3. måned	Rengøres/støvsuges
Vægge over "nå- højde" og andre svært tilgængelige steder	Frekvens ca. hver 3. måned	Vaskes

Rene operationsstuer, der har stået tomme i længere tid, skal altid vurderes med henblik på en fornyet rengøring.

Operationsstuer, der har været ferielukket, skal som minimum have en mellemrengøring inden den tages i brug igen.

Hvis der ikke har været rumventilation i stuen om natten, kan der være støv på operationslamperne, og derfor skal disse tørres af inden stuen tages i brug.



operationsstue.



## 13. Rengøring af isolationsstue

På isolationsstuer kan der være patienter med en øget risiko for at være smittebærere, derfor er der nøje retningslinjer for rengøring af disse.

### 13.1. Retningslinjer

Stuen med tilhørende baderum rengøres sidst på rengøringsprogrammet, og der rengøres først med almindeligt rengøringsmiddel.

Derefter desinficeres med et egnet og anbefalet desinfektionsmiddel.

Der desinficeres på følgende steder:

- Greb på vasken
- Dørhåndtag
- Skabshåndtag
- Klokkesnøre
- Knapper til overvågningsudstyr m.v.

Gulvet vaskes med et almindeligt rengøringsmiddel.

Rengøringsvognen må ikke medtages på stuen.

Der vil være en særlig vogn og udstyr på stuen til opgaven. Engangsklude kasseres efter brug.

Rengøringsremedier, der skal anvendes, samles sammen og rengøringsmidlet og desinfektionsmidlet gøres klar.

Desinfektionsmidlet gøres klar i en spand og anvendes efter gældende forskrifter.

### **Før arbejdet:**

Husk en god håndhygiejne, hvor hænderne vaskes med vand og sæbe og efterfølgende desinfektion.



## Værnemidler:

- Handsker: Ved arbejde på isolationsstuer skal assistenten bruge de nødvendige værnemidler såsom langskaftede nitrilhandsker.
- Overtrækskittel: Væskeafvisende engangskittel og en overtrækskittel med lange ærmer. Hvis stuen er isoleret på grund af patient med MRSA skal der anvendes kirurgisk maske.
- Masker: Kirurgisk maske anvendes ved patienter med MRSA

## **Under arbejdet:**

Døren til stuen skal holdes lukket ud til de øvrige afsnit.

Der rengøres og desinficeres efter samme principper som på en almindelig sengestue.

Affald og snavsetøj håndteres som smittefarligt og lukkes på stuen, inden det bringes ud til det øvrige affald.

## **Efter arbejdet:**

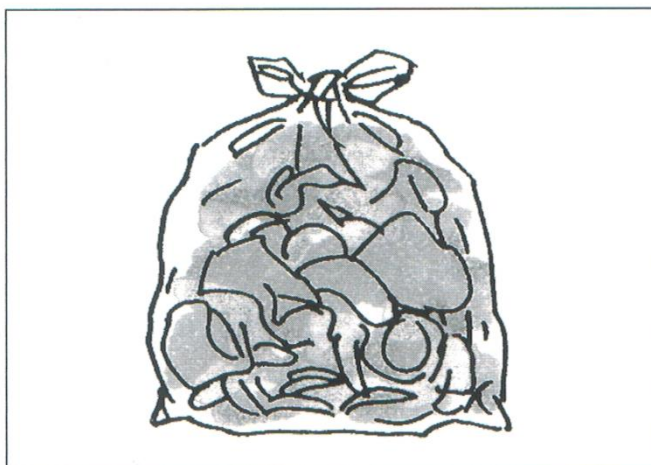
Overtrækskittel og handsker tages af på stuen og lægges i en pose.

Posen lukkes, og den tages ud sammen med de øvrige rengøringsremedier.

Alle klude og mopper lægges i en plastpose, der lukkes på stuen.

Der tages en pose om moppehovedet, der efterfølgende rengøres i dekontaminator i skyllerummet.

Derefter varmedesinficeres eller afvaskes vaskes alle rengøringsremedier med desinfektionsmiddel.





## 14. Rengøring af rengøringsvogn og udstyr.

Til rengøringsopgaven anbefales at bruge vogne og udstyr, der let kan renholdes. Vogne og udstyr skal kunne tåle både rengøring og desinfektion.

Redskab/klude skal:

- Have en glat overflade.
- Have så få samlinger, skruer, knæk, fordybninger m.m.
- Være så lidt støvende som muligt.
- Ikke ridse overfladerne

Det er vigtigt, at rengøringsvognen og udstyret bliver rengjort hver dag, da det ellers vil udgøre en hygiejnerisiko.

Det vil kunne forårsage en opformering og en spredning af mikroorganismer. Vognen rengøres og desinficeres om nødvendigt.

En brugt rengøringsklud har de bedste betingelser for uønsket vækst af mikroorganismer.

Derfor skal disse retningslinjer følges:

- Alle brugte klude, svampe og mopper skal skiftes dagligt.
- Alle forfugtede mopper skal til vask
- Alle klude og mopper skal vaskes og desinficeres efter de hygiejnekrav, der er gældende. NIR har Krav til tekstiler til flergangsbrug. (Se denne)

I rengøringsrummet tømmes maskiner for vand og rengøres omhyggeligt efter anvisningerne. Der skal være en plan til rengøring og vedligehold af maskiner.

Hvis der har været anvendt støvsuger, rengøres denne og pose og filtre skiftes efter behov.

Støvsugeren skal have et Hepa/mikrofilter, og det bør mærkes med dato for skift.

Skift bør udføres når det er nødvendigt og efter producentens anvisning.

Efter brug af rengøringsmaskine udføres:

- Vand tømmes – både renavands- og snavsvandstank, tankene skylles med rent vand.
- Rengøring og aftørring - vær opmærksom på skviser og rondel/ børste.
- Tørring – undlad at tillukke lågene på tankene
- Opladning



## 15. Ordliste:

**Antibiotika:** Stoffer, der virker hæmmende på bakteriers vækst. F.eks. penicillin

**Dekontaminator:** Maskine til desinfektion af bækkener, urinkolber m.m.

**Desinfektion:** Reduktion af mikroorganismer til acceptabelt niveau

**Fæces:** Afføring

**Humanbiologisk materiale:** Blod, sekret, ekskret, knogle- og vævsrester.

**Infektion:** Tilstand, der fremkommer når sygdomsfremkaldende mikroorganismer trænger ind i mennesker eller dyr, og her formerer sig og evt. giver sygdom.

**Inkubationstiden:** Tiden fra smitte til sygdomsudbrud

**Isolationsstue:** Stue, hvor smittefarlige eller stærkt modtagelige patienter anbringes

**Multiresistente:** Modstandskraft over for flere typer antibiotika

**Nosokomielle infektioner:** Hospitalsinfektioner, dvs. infektioner man får på hospitalet

**Patogene:** Sygdomsfremkaldende mikroorganismer

**Perlator:** Vandsi

**Rekonvalescenter:** Personer, der lige har været syge

**Resistens:** Modstandskraft

**Smitte:** Overførsel af mikroorganismer

**Steril:** Ingen levende organismer