

The background of the page is a solid light grey color. Overlaid on this background is a large, abstract graphic composed of several white circles of varying sizes and thicknesses. These circles are interconnected by white lines of varying thicknesses, creating a network-like or molecular structure. The circles and lines are positioned across the page, with some overlapping the text.

Hospitalshygiejne

SUS, Serviceerhvervenes
Efteruddannelsesudvalg

Jette Nissen
Januar 2017

Revideret maj 2022



Hospitalshygiejne

© Børne- og Undervisningsministeriet (maj 2022). 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 udviklerens egne eller fra gamle SUS materialer.

Fotos er fra Region Sjællands sygehus i Holbæk.

SUS

Serviceerhvervenes Uddannelsesudvalg

Vesterbrogade 6D, 4.

1620 København V.

Tlf. 32 54 50 55

www.susudd.dk

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.

I dette kompendie beskrives rengøringen på hospitaler for at "klæde" servicepersonalet bedre på til at løse opgaven.

Kompendiet kan med fordel bruges på AMU kurset "Hospitalshygiejne"



Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Indholdsfortegnelse	4
1 Rengøring på hospitalet	5
1.1 Hvorfor skal der rengøres på hospitalet?	6
1.2 Snavs i Hospitalsmiljøet	7
2 Mikroorganismer i Hospitalsmiljøet	8
2.1 Mikroorganismer og sygdomme	8
2.2 Sygdomme på isolationsstuer	9
2.3 Norovirus	9
2.4 MRSA	9
2.5 Clostridium Difficile	9
2.6 ESBL	10
2.7 Hepatitis	10
2.8 Influenza og Covid19	10
3 Smitteveje og afbrydelse af smitteveje	11
3.1 Smittekilder	11
3.2 Hvordan spredes mikroorganismer?	12
4 Krav til rengøringskvalitet	14
5 Hvor gemmer snavset sig?	18
6 Rengøringsadfærd	21
7 Rengøringsprocessen	23
7.1 Desinfektion	23
8 Rengøringsmetoder	25
9 Den daglige og grundlæggende rengøring	28
9.1 Rengøring af sengestuer	28
9.2 Rengøring af toiletter	30
9.3 Rengøring af senge	31
9.4 Rengøring af operationsstuer	32
10 Isolationsstue	34
10.1 Retningslinjer for rengøring på isolationsstuer	35
11 Personlig hygiejne og uniformsreglement	38
11.1 Hygiejnisk håndvask	39
11.2 Hånddesinfektion	40
12 Uniformsreglement	41
12.1 Personlig sikkerhed	42
12.2 Brug af overtrækskittel, mundbind, maske, hue samt evt. beskyttelsesbriller	43
13 Sikkerhed i forbindelse med cytostatika	44
14 Sikkerhed i rum med radioaktive stoffer	45
15 Håndtering af vasketøj	46
16 Håndtering af affald	47
17 Rengøring af rengøringsvogn og udstyr	48
18 Ordliste	49



1 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)

INSTA 800 koncentrerer sig om rengøringskvaliteten på gulve, lofter, vægge og inventar. Og NIR beskriver et sæt retningslinjer, der danner grundlag for tilrettelæggelse og gennemførelse af rengøringen i hele sundhedssektoren.

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?

Der bliver gjort rent på sygehuset mange gange om dagen og på alle ugens dage.

Rengøringen på sygehusene har 3 formål:

1. Rengøringen forebygger smitte mellem patienter, pårørende og personale.

Ved rengøringen bliver der fjernet støv og snavs, der kan udgøre en smitterisiko for dem, der opholder sig på sygehuset. Det vil sige både for patienter, pårørende og personale.

2. Sikrer et højt æstetisk indtryk

Det er vigtigt for den samlede patientoplevelse, at sygehuset opleves rent og pænt.

3. Vedligeholdelse

Når man gør rent er man med til at vedligeholde og pleje møbler, gulve og inventar. Det betyder, at det holder i længere tid.



Foto: operationsstue



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, og kan være grobund for vækst af mikroorganismer. Fladesnavs kan både være ophobet sæberester og kalk.
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.



2 Mikroorganismer i Hospitalsmiljøet.

Det usynlige snavs og humanbiologisk materiale vil ofte indeholde mikroorganismer. 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 både er 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.

Rengøringen er en proces, hvor der fjernes støv, organisk materiale, smuds og mikroorganismer i et omfang, der reducerer risikoen for opformering og spredning af mikroorganismer.

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

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.

Hvis først en patogen bakterie er kommet ind i hospitalsmiljøet, så vil den opholde sig der indtil den fjernes eller dør.

Undersøgelser har vist, at de patogene bakterier kan overleve i hospitalsmiljøet fra 1 dag – et helt år, og jo længere tid, de findes i miljøet, desto større er risikoen for overførsel af smitte til personer. (kilde NIR supplerende CEI 5.1 udgave 2019)



Hospitalshygijne

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.

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.

Sygdomme på isolationsstuer

Der isoleres for en lang række sygdomme og de typiske sygdomme, der bliver isoleret for, er beskrevet i nedenstående afsnit.

Norovirus

Norovirus er en virus og sygdommen med denne virus giver "Roskildesyge", 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. Derfor skal der udføres hygiejnisk håndvask i tilfælde med Norovirus.

MRSA

MRSA er en forkortelse af Meticillin Resistent 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.

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 hviletstand. 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.



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.

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 virusset gennem afføringen, og ved dårlig hygiejne kan virusset 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. Virusset 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.

Influenza og Covid19

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.

Det virus, der forårsager Covid 19 har fået navnet SARS-CoV-2, da det er beslægtet med det virus, der gav anledning til SARS. Man så her et stort udbrud i 2003. Covid 19 ses første gang i Danmark i 2019 og har forårsaget et meget stort sygdomsudbrud blandt befolkningen. På verdensplan var der tale om en pandemi, hvorfor man hurtigt fik udviklet vacciner og gennemførte vaccinationsprogram for alle. Sygdommen rammer meget forskelligt lige fra lette symptomer på øvre og nedre luftveje til svære luftvejsinfektioner med fatale konsekvens. Der er set flere følgevirkninger af sygdommen, fx tab af smags- og lugtesans. Der er set en øget risiko for infektion hos ældre, hos personer med hjerte- og lungesygdomme samt personer med overvægt. Man betragter også gravide for en særlig risikogruppe. Med det nuværende kendskab til sygdommen, så opnår man en vist immunitet, når man har haft sygdommen.



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.

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>Kontaktsmitte:</p> <p>Direkte</p>  <p>Indirekte</p>  <p>Inokulation</p>	<p>Gennem et kys eller seksuel kontakt.</p> <p>Fra én person til en anden via et håndtryk eller gennem en genstand, f.eks. et dørhåndtag, håndklæder, gelænder, vandhaner – kaldet berøringspunkter.</p> <p>Gennem blod, væv og sekreter. Ses ofte gennem kanyler.</p>
<p>Luften:</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>Støv dannes af papir, fibre fra stof og andre materialer. Ved meget færdsel og bevægelse er der meget støv.</p>
<p>Autoinfektion</p>	<p>Man kan smitte sig selv ved at overføre sin normale bakterieflora fra slimhinder og hud til andre steder på kroppen.</p>



Skadedyr



Foto: væggelus



Flue

Skadedyr kommer ofte fra urene områder (f.eks. kloakker) og kan derved bære smitte med.

Væggelus og fluer er et kendte skadedyr.

Fødevarer



Hvis ikke maden er hygiejnisk opbevaret og tilberedt kan mikroorganismer opstå i maden og derved udgør maden en smittefare.

På fotoet ses, at maden er tildækket med rene viskestykker, så der ikke opstår en gensmitte.




4 Krav til rengøringskvalitet.

Alle lokaler på hospitalet tildeles hygiejne- og kvalitetsprofiler. Som udgangspunkt kører man kvalitetsprofiler fra DS/INSTA 800 sammen med hygiejnekrav i NIR. Der er 5 kvalitetsprofiler i DS/INSTA 800 og kvalitetsprofil 1 og 2 har ikke nogen tilhørende hygiejneprofil.


Det betyder, at lokalerne opdeles efter hygiejne- og kvalitetsprofil 3, 4 og 5, hvoraf 5 er lokaler med højst krav til renhed.

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




Niveau	Hvilket område	Tilladt antal urenheder	Støv	Affald og løst snavs
Hygiejneprofil 5 	Operationsstue, Speciallaboratorium Sterilområde	0	0	0



Hospitalshygiejne

		Tilladt antal urenheder		
Niveau	Hvilket område	Pletter og humanbiologisk materiale	Støv	Affald og løst snavs
Hygiejneprofil 4				
	Afdelingskøkken Bad, toilet Fødestue intensiv Dialyserum	0	0	1
<i>Køleskab i køkken</i>				



		Tilladt antal urenheder		
Niveau	Hvilket område	Pletter og humanbiologisk materiale	Støv	Affald og løst snavs
 <p><i>mikroovn</i></p>  <p><i>fødeleje</i></p> 	<p>Gang ved operation Intensivstue Kirurgisk håndvask Kuvøsestue Laboratorium Medicinrum Omklædning for patienter Ophold/legestue for patienter Puslerum Rent depot Sektionsstue Skyllerum Spisestue for patienter Undersøgelles- og behandlingsrum</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>1</p>



Hospitalshygiejne

		Tilladt antal urenheder		
Niveau	Hvilket område	Pletter og humanbiologisk materiale	Støv	Affald og løst snavs
Hygiejneprofil 3  <i>venteværelse</i>	Elevator, kontorer i klinisk afsnit, rengøringsrum, vagt værelser, venteværelser, kapel/6 timers stue/morsrum Skolestue Konferencerum Samtalerum Spisestue personale Vagt værelser	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.



5 Hvor gemmer snavset sig?

Gulvarelet anses altid som urent, og må derfor ikke bruges til opbevaring af ting. Der er fokus på, at gulvet altid skal rengøres for at fjerne enten løst eller fastsiddende snavs.

Snavset kan udgøre en smitterisiko, og derfor ser man på, hvor snavset gemmer sig i hospitalsmiljøet. Disse steder kaldes risikopunkter, og de skal også rengøres dagligt. Efter endt rengøring må der ikke findes snavs på risikopunkterne.

Eksempel på risikopunkter er markeret med:



Det er vigtigt at rengøre gelænder på trappen, da mange rører ved dette.



Kontor på ikke klinisk område.

Daglig rengøring af risikopunkter. I efterfølgende skema er der en oversigt over de 6 risikopunkter, der er angivet af NIR (National Infektionshygiejniske retningslinjer).


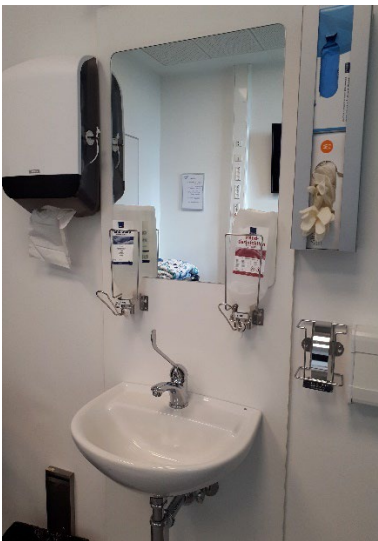



Hospitalshygiejne

Risikopunkter	Definitioner	Eksempler
<p>Afskærmning</p> 	<p>Mobil eller stationær flade, der hindrer indkig til patienten</p>	<p>Udtræksvæg, halvæg og foldevæg mellem lejer</p>
<p>Bord</p> 	<p>Enhed med vandret flade til opbevaring/henstilling af ting</p>	<p>Bordflade inkl. Berøringsflader på undersiden: Rullebord, sengebord, spisebord, laboratoriebord, procedurebord, puslebord</p>
<p>Greb</p> 	<p>Kontaktpunkt, berøringsflader/gribepunkter eller andre flader, der berøres med hænderne</p>	<p>Telefon, fjernbetjening, tastatur, spillekonsol og andet it-udstyr som fx tablets og smartboards, el kontakter, alarmtryk, alarmsnore, døråbnere, håndtag på møbler, armlæn, dørhåndtag, berøringspunkter på dispensere til håndsprit, sæbe og engangshåndklæder, gelænder.</p>



Hospitalshygijne

<p>Leje</p> 	<p>Flade hvor patienten opholder sig under behandling.</p>	<p>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.</p>
<p>Sanitet</p> 	<p>Inventar til udskillelse af humanbiologisk materiale samt udførelse af personlig hygiejne</p>	<p>Toilet, potte, vask, betjeningsarmatur, urinal, bidet, badekar, bækkenstol, badebænk/-stol</p>
<p>Tekniske installationer</p> 	<p>Teknisk udstyr og belysningsenheder (alle flader), som er placeret eller som anvendes inden for patientenheden</p>	<p>Røntgenapparat, andet apparatur til undersøgelse, behandling og diagnosticering, iltaggregat, sug, anæstesisøjle/-apparat, kulisseskinne inkl. Påmonteret udstyr, sengelampe, kuvøselampe, undersøgelses- og operationslampe inkl. arm</p>

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



6 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.



7 Rengøringsprocessen

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:

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

Uorganisk snavs:

Kalkaflejringer fjernes med kalkfjerner.

Støv:

Fjernes ofte ved tørrengøring.

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.

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 skylle dekontaminatorer).

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 klorservietter.



Efter rengøring desinficeres følgende:

- Håndtag, håndgreb og kontakter
- Håndvask og armatur
- Sæbe og spritdispensere
- Klokesnore/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.



Til desinfektion er det en fordel at have en simpel vogn.

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.

Man kan også anvende en maskine, der leder H₂O₂ (brintoverilte) og pereddikesyre ud i rummet. Det er nemt at bruge og meget effektivt. Se også under afsnittet Slutrengøring efter isolation.







8 Rengøringsmetoder

Når der skal vælges en rengøringsmetode, skal der ses på snavstypen samt det anbefalingen ifølge lokale regler og retningslinjer.

Det tilstræbes at anvende en metode, der ikke støver og kan fjerne snavset på en hygiejnisk måde.

Følgende metoder kan anvendes i hospitalssektoren:

Metoder:

1	Støvsugning – der skal bruges en støvsuger med Hepafilter	
2	Tør rengøring med en ren klud, interiørmoppe eller tørmoppe	 <i>interiørmoppe</i>
3	Fugtig overtørring med ren klud eller moppe og rent vand tilsat kemi.	
4	Våd rengøring med ren klud og rent vand tilsat rengøringsmiddel – afvaskning efterfulgt af aftørring 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.

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



Hospitalshygiejne

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)



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



9 Den daglige og grundlæggende rengøring.

Gangarealer, patientstuer, venteværelser, patientnære kontorer og forhal gøres som udgangspunkt rent en gang i døgnet.

Ved rengøringen er der særligt fokus på berøringsflader og kritiske punkter.

Ved behov kan der gøres rent flere gange om dagen.

Arbejdsrækkefølge og procedurer

1	Altid fra rent til urent
2	Altid oppefra og ned
3	Vask gulvet indefra og ud
4	Handskeskift mellem hver patientenhed
5	Handskeskift mellem rene og urene processer

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 tømropses 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.

Husk at udføre egenkontrol på, at arbejdet er udført.



Seng med tilhørende kulisseskinne.



Håndvask på sengestue



Rengøring af toiletter

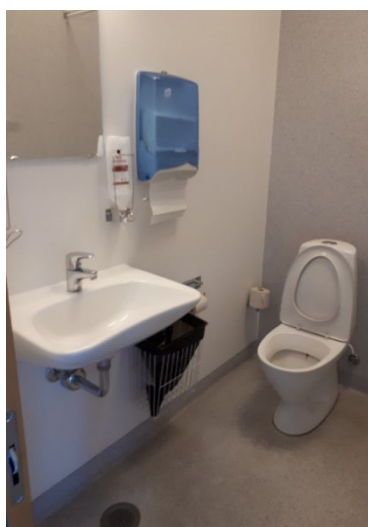
Ved påbegyndelse af rengøringen på toilet- og baderum, skal servicepersonalet udføre korrekt håndhygiejne og tage handsker på samt bruge rene klude, mopper, svampe og vand.

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. Toilet rens 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 gulvrysten.
Rengøring af håndvask, sprit og sæbedispenser, dispenser til håndklædeark samt områder omkring: Brug en klud eller svamp med sanitetsmiddel – metode 4.
4. 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.
5. Gulvvask: Metode 4. Ved gulvvask bevæger man sig baglæns ud af rummet



Sanitetsområde



Rengøring af senge



Klargjort seng

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.



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.
Slutrenngøring	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">1. Affald fjernes fra stuen.2. Rengøring af alt inventar (inkl. Leje, Operationslamper, borde, håndvask) og vandrette flader samt steder, der berøres af mange hænder.3. Rengøring af lejringspuder og operationslejets madras.4. Øvrigt inventar rengøres5. Vægge og andre lodrette flader efterses og rengøres ved synligt spild/sprøjt6. Gulvet rengøres og en evt. gulvryst renses.

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

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



Hospitalshygiejne

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



10 Isolationsstue

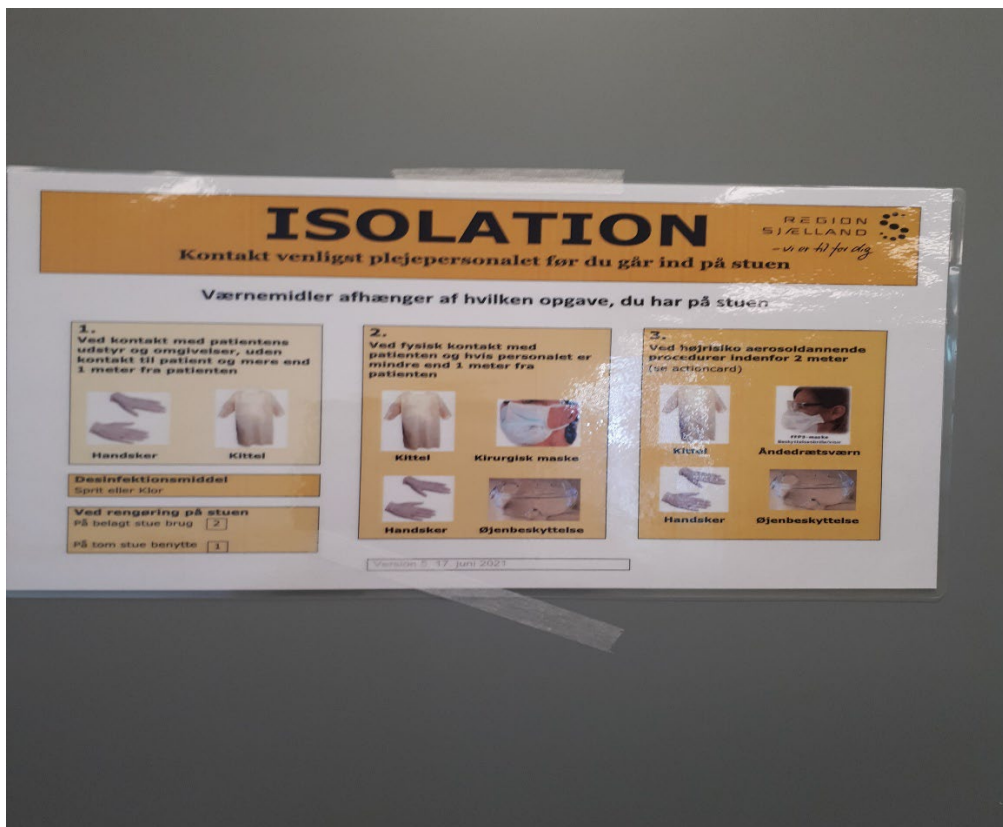
På isolationsstuer kan der være patienter med en øget risiko for at være smittebærere, derfor er der nøje retningslinjer for rengøring af disse.

Isolation markeres ofte med farve og kan være gul, orange eller rød. Der mærkes tydeligt med farven ved indgangen til stuen.

Gul isolation er hvor smitten overføres direkte eller indirekte. Det kan f.eks. være Clostridium difficile, MRSA, ESBL, VRE og Shigella.

Orange isolation er hvor smitten spredes via dråber, f.eks. ved hoste, nys eller opkastning. Det er ofte sygdomme som meningokokker, RS-virus, forkølelsesvirus, influenzavirus og norovirus. Det kan også være MRSA, hvis det er påvist i patientens luftvejssekret og med tegn til hoste.

Rød isolation med FFP3 maske er hvor smitten spredes ved dråber i luften. Det skal være dråbekerner, der er så små, at de kan inhaleres til de nedre luftveje. Det er f.eks. COVID 19 virus.



Vær opmærksom på disse skilte. Kontakt altid plejepersonalet inden, du går ind på stuen.



Retningslinjer for rengøring på isolationsstuer

Daglig rengøring:

Stuen med tilhørende baderum rengøres sidst på rengøringsprogrammet, og der rengøres først med almindeligt rengøringsmiddel. Som minimum rengøres og desinficeres kontaktflader dagligt. Det er ofte plejepersonalet, der anbefaler det desinfektionsmiddel, der skal benyttes.

Der rengøres og desinficeres på følgende steder:

Alle kontaktflader f.eks.:

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

Gulvet vaskes med et almindeligt rengøringsmiddel.

Før arbejdet:

Den almindelige rengøringsvogn må ikke medtages på stuen.

Der vil være en særlig vogn og udstyr på stuen til opgaven.

Rengøringsudstyr, der skal anvendes, samles sammen og rengøringsmidlet og desinfektionsmidlet gøres klar. Forskrifter for brug af desinfektionsmiddel skal altid følges.

Der udføres en god håndhygiejne med en hygiejnisk håndvask, hvor hænderne vaskes med vand og sæbe og efterfølgende desinfektion.

Brug de anbefalede værnemidler, når du skal gøre rent på stuen.

I tabellen herunder ses, hvilke værnemidler du skal bruge ved de forskellige typer isolationsstuer.

	Handsker	Engangsovertrækskittel med lange ærmer	Maske	Visir/ Briller
Isolation				
Gul	x	x		
Orange	x	x	x	x
Rød	x	x	x FFP3 åndedrætsværn	x

Værnemidler tages på uden for stuen og anvendes under hele opgaven.



Hospitalshygiejne

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:

Værnemidler 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.

Engangsklude smides ud. De kommer i en lukket pose.

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

Derefter varmedesinficeres eller afvaskes vaskes alle rengøringsremedier med desinfektionsmiddel.

Der udføres håndhygiejne med en hygiejnisk håndvask, når opgaven er færdig.

Slutrensning ved ophævelse af isolation:

Stuen gøres klar til rengøring og desinfektion.

Følgende sendes til vask og desinfektion:

- Dyner, puder og forhæng
- Gardiner
- Flergangsudstyr varmedesinficeres i dekontaminator, hvis det er muligt.
- Hjælpemidler
- Sengen desinficeres på sengehest og sengegavl inden transporten til afdelingen for sengevask.

Følgende kasseres:

- Toiletbørste og toiletrulle
- Anbrudte handskekasser, blade, aviser og lignende
- Engangsudstyr, der har ligget fremme på stuen.

Der rengøres og desinficeres på følgende steder:

- Alle kontaktflader
- Vandrette flader
- Elektronisk udstyr
- Møbler
- Toilet og bad
- Gulvet vaskes med almindelige rengøringsmidler.



Desinfektion efter slutrengøring med non-touch rumdesinfektionsmaskine.

Klargøring af stuen:

- Sengelinned, dyner, puder, tekstiler og gardiner fjernes fra stuen og sendes til vask
- Handskeæsker, toiletruller, engangsklude og andet engangsudstyr kasseres
- Papirhåndklæder kasseres
- Der rengøres på sengebord, øvrigt løst inventar samt på seng. (det bliver på stuen)
- Der desinficeres med rumdesinfektionsmaskine.
- Brugsanvisningen på non-touch rumdesinfektionsmaskinen følges.



11 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.

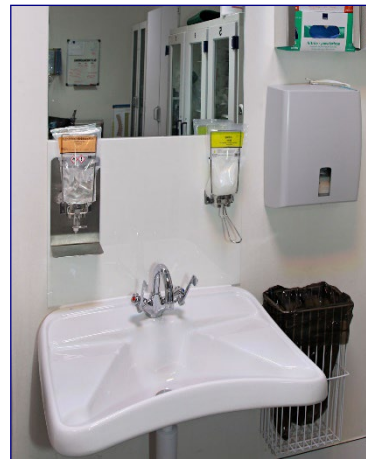
Personlig hygiejne omfatter renhed med sig selv.

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.



Hygiejnisk håndvask

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

Vask hænder:

- God håndhygiejne
- 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 næstepudsning.

Sådan vasker du hænder – en hygiejnisk håndvask

Vask hænder i lunkent vand i mindst 15 sekunder:

- Fugt hænderne i vang
- Kom sæbe på.

Fordel sæben og indgnid:

- På hver finger
- Mellem fingre
- På håndryggen
- På håndfladen
- Omkring håndleddene
- Skyl sæben grundigt af
- Tør hænderne i engangshåndklæde
- Luk vandhanen med albue/håndled eller med engangshåndklæde ved håndbetjente vandhaner
- 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.

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 (brug mindst 2 ml) så de er fugtige i mindst 30 sekunder eller til de er tørre.

OBS: 2 ml svarer til ½ tsk.

Spritten påføres og fordeles på samme måde som sæben



12 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.



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.



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 bakterie 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 kanylerbeholder 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 skæreehede, 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.



13 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, sput, 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.



14 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



Advarsel ved røntgenafdeling. Kontakt altid plejepersonalet, hvis du er i tvivl om retningslinjerne på denne stue.



15 Håndtering af vasketøj

Alle brugte tekstiler, klude og mopper betragtes som urene og de kan udgøre en smittefare. De skal derfor håndteres efter nedenstående retningslinjer:

- Brug egnede handsker under håndtering af vasketøjet
- Urene tekstiler håndteres så kontakt med dit arbejdstøj undgås
- Hvis der er risiko for forurening af arbejdsdragt kan der benyttes en overtrækskittel eller plastforklæde.
- Urene tekstiler lægges direkte i snavstøjssæk og placeres på stativ.
- Vådt eller synligt forurenede vasketøj skal lægges i væsketætte poser eller opløseligt plast.
- Snavsetøjs sæk opbevares på stativ eller vogn i urent skyllerum eller andet særskilt og lukket rum.
- Snavsetøj bør fjernes fra afdelingen mindst én gang dagligt.
- Alle urene tekstiler får en hygiejnisk vask på vaskeriet.
- En hygiejnisk vask er f.eks. vask ved 80°C i mindst 10 minutter.

Alle tekstiler, der kommer fra vaskeriet er hygiejnisk rene og dermed fri for sygdomsfremkaldende mikroorganismer. Man skal være påpasselig med håndtering af de rene tekstiler, så gensmitte ikke forekommer. Derfor må følgende retningslinjer følges ved håndtering af de rene tekstiler:

- Der skal benyttes en ren arbejdsdragt
- Håndhygiejne skal udføres før håndtering af rene tekstiler
- De rene tekstiler lægges på plads på rene hylder eller i et skab.
- Ved opbevaring på transportvogn, så skal vognen tildækkes med et rent og væsketæt materiale.
- Hvis et tekstil tabes på gulvet eller hvis det forurennes på en anden måde, så skal det håndteres som urent og vaskes igen.
- Håndhygiejne udføres efter håndtering af tekstilerne.


Vær opmærksom på de lokale retningslinjer i forhold til håndtering af urene og rene tekstiler.



16 Håndtering af affald

Affald kan indeholde bakterier og skal betragtes som urent. Derfor skal der bruges værnemidler, når der håndteres affald. Affaldet skal sorteres efter lokale retningslinjer og affaldsstativer og transportvogne skal rengøres.

Affald sorteres ofte i følgende kategorier:

	Type	Eksempler	Opsamles i
1	Forbrændingseget affald	Forbrændingseget affald fra sengeafdelinger og ambulatorier. (ikke smittefarligt fra isolation) Engangsartikler Tom emballage (infusionsposer, plasthætteglas mm.) Bleer, bind og opkast, forbindinger. Ikke skarpe/ikke stikkende genstande – tomme sprøjter uden kanyler Forbrændingseget affald fra kontorer.	Poser til dagrenovation Bortskaffes ved affaldsskakt eller ved opsamling i skyllerum
2	Klinisk risiko affald	Skærende/stikkende genstande (knive, skalpeller, knoglestykker, kanyler med sprøjter) Mikroorganismer (petriskåle) Smitteførende affald og vådt affald. (blod, stomi) Vævsaffald	Gul risikospand eller sæk.  Vævsaffald opsamles i gul risikospand
3	Affald til genanvendelse	Pap Papir til makulering Plast Drikkevaredåser og plastflasker Tomme glasemballager	Serviceafdelingen indsamler typisk dette affald
4	Særligt affald	Porcelæn og porcelænsskår Toner og blækpatroner Madaffald Andet som træ, metal etc.	I hvide spande mærket med "porcelænsskår" Indsamles Overskudsrester retur til køkken Kontakt teknisk afdeling
5	Farligt affald	Kemiaffald Elektronisk affald Batterier medicinrester	Sorteres og mærkes Medicinrester i rød spand.



17 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 rentvands- 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



18 Ordliste:

Aerosoler: Meget små dråbekerner, der kan svæve i luften i længere tid

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

Gensmitte: Et hygiejnisk rent materiale bliver smittet igen. Det kan f.eks. ske, hvis det bliver håndteres med urene hænder eller bliver placeret på noget urent.

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

NIR: National Infektions hygiejniske retningslinjer

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