

Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande av vårdhygieniska riskfaktorer genom illustration i bild tillsammans med åtgärder och handläggning. I övrigt redaktionella förtydliganden.

Bakgrund och syfte

Vårdrelaterade infektioner (VRI) står för en tredjedel av alla vårdskador inom slutenvård i Sverige, orsakar mänskligt lidande och innebär stora kostnader för samhället. Upp emot hälften av dessa infektioner hade kunnat undvikas genom adekvata åtgärder. En sådan viktig åtgärd är kännedom om och handläggning utifrån [vårdhygieniska riskfaktorer](#).

Med riskfaktorer menas olika medicinska faktorer eller tillstånd hos patient/vårdtagare som innebär en ökad risk för smittspridning och vårdrelaterad infektion. VRI kan uppstå då mikroorganismer sprids mellan patienter eller mellan patient och personal. Mikroorganismer kan också spridas via ytor och utrustning. VRI kan även uppstå när patienten infekteras av sin egen bakterieflora i samband med eller på grund av olika medicinska ingrepp, exempelvis intravenös infart, urinkateter eller i samband med operation. Se [riskfaktorer för VRI](#).

Åtgärder och bedömningar för att minska VRI och smittspridning

- Följsamhet till [Basala hygienrutiner och klädregler samt skyddsutrustning](#) och övriga vårdhygieniska grundprinciper.

- Bedöm patientens risk att sprida smitta och/eller infekteras av mikroorganismer utifrån om patienten har vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning.
- På flerbäddsrumsrum, bedöm alla patienter riskfaktorer individuellt. Ju fler patienter och utrustning på ett rum desto större risk för smittspridning, detta gäller också vid delad toalett och dusch.
- Riskbedömningen ger stöd i val av personlig skyddsutrustning, och val av vårdplats.
- Upprepa riskbedömningen kontinuerligt under vårdtillfället samt vid byte av vådrum eller avdelning.

Patientrelaterade åtgärder

Gör patienten delaktig i att minska risken för smittspridning genom till exempel information och förutsättningar för god host- och handhygien.

Personlig skyddsutrustning för personal

- Grunden är alltid följsamhet till basala hygienrutiner.
- Vid vårdmoment med risk för stänk av kroppsvätskor används stänkskydd, till exempel visir.

Relaterad information

Vårdhandboken, avsnitt Smitta och smittspridning, Vårdrutiner.

www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/smitta-och-smittspridning/oversikt

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Socialstyrelsens författningssamling www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf

Arbetsgrupp

Nathalie Allegra Högfeldt, hygiensjuksköterska

Elisabeth Eriksson Gebring, hygiensjuksköterska

Caroline Östergren Jörgensen, hygienläkare

Anette Nilsson, hygienläkare

Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning

Patient med vårdhygieniska riskfaktorer kan innebära ökad risk för smittspridning men även ökad risk att förvärva vårdrelaterad infektion (VRI). Utvärdera riskfaktorer kontinuerligt under vårdtid.

Följksamhet till grundläggande hygienrutiner inklusive basala hygienrutiner, oavsett känd eller okänd smitta, minskar risker.

Placering av patient

- Bedöm riskfaktorernas omfattning!
- Utlandsvård?
- Infektionskänslig patient?

Bedöm även om patient kan vistas i gemensamma lokaler, ex dagrum och väntrum.

Exempel på Patientrelaterade riskfaktorer

	Hud	Utsöndringar	Luftvägar	Kommunikation/ Kognitiv förmåga
	<p>Hudskada, hudsjukdom, fjällande hud</p> <p>Sår: vätskande, svårläkta, omlägningskrävande</p> <p>Infart: CVK, PVK, dränage, trakeostomi</p> <p>Utslag/blåsor i samband med feber</p>	<p>Diarré</p> <p>Kräkning, misstänkt infektiös</p> <p>Stomi – svårbandagerad/läckage</p> <p>Inkontinens – läckage</p> <p>KAD/Suprapubiskateter</p> <p>Blödning</p>	<p>Hosta</p> <p>Snuva</p> <p>Halsont</p> <p>Endotrakealtub/trakeostomi</p>	<p>Demens</p> <p>Språk-/kommunikations-svårigheter</p> <p>Syn- och hörselnedsättning</p> <p>Beteende – t.ex. stoppar leksaker i munnen</p>
	<p>Skadad hud innebär ökad risk både för att sprida och plocka upp smittämnen.</p> <p>Utslag/blåsor i kombination med feber kan vara luftburen infektionssjukdom.</p>	<p>Utsöndringar kan innehålla mikroorganismer som kan spridas till omgivningen.</p>	<p>Luftvägssekret innehåller mikroorganismer som kan spridas till omgivningen.</p>	<p>Nedsatt kognitiv förmåga kan innebära ökad risk att sprida och plocka upp smittämnen, särskilt i kombination med andra riskfaktorer.</p>
	<p>Bedöm behov av eget rum/egen toalett utifrån omfattning av riskfaktorer. Instruera och/eller hjälp patient med handhygien.</p>			
	<p>Vid vistelse i allmänna utrymmen ska sår vara täckta.</p> <p>Vid misstanke om luftburen infektionssjukdom isoleras patient på eget rum.</p>	<p>Vid diarré och/eller misstänkt infektiös kräkning vårdas patient på eget rum med egen toalett.</p>	<p>Informera och ge förutsättningar för god host- och nyshygien.</p> <p>Vid misstanke om luftvägsinfektion vårdas patient på eget rum.</p>	<p>Bedöm individens förmåga att följa och förstå instruktioner.</p> <p>Ge anpassat stöd vid förekomst av riskfaktorer.</p>

Vägledning till åtgärd

Riskfaktorer för vårdrelaterad infektion (VRI)

VRI är den vanligaste vårdskadan och minst 30% kan förebyggas. De flesta vårdrelaterade infektioner orsakas av patientens egen bakterieflora. Förebyggande av riskfaktorer får därför stor betydelse. Nedan ges exempel på vanliga åtgärdbara riskfaktorer för VRI.

Arbeta aseptiskt

Vid hantering av sår, drän, kateter, kärlinfart, sond och andningshjälpmedel

Riskfaktor	Ökad risk för	Vägledning till åtgärd (Se även lokal rutin eller Vårdhandboken)
Sår, drän	Infektion i underliggande vävnad	Bedöm risk för trycksår och förebygg Sår, säkerställ att det finns en behandlingsplan Drän, utvärdera behov regelbundet och aveckla
KAD, blåsoverfyllnad	Urinvägsinfektion	KAD, utvärdera behov regelbundet och aveckla Bedöm risk för blåsoverfyllnad och förebygg residualurin
Kärlinfart	Bakterieinfektion i blodbanan	Byt infart som inte satts aseptiskt, exempelvis i akutsituation Inspektera och utvärdera behov dagligen Aveckla infart som ej används eller vid komplikationstecken
Endotrakealtub/ trakeostomi	Pneumoni	Använd sterilt vatten för befuktning av luftvägar Använd sterilt vatten/natriumklorid för slutsköljning av andningshjälpmedel som rengjorts manuellt
Immobilisering/ sedering	Pneumoni, residualurin och trycksår	Mobilisera tidigt, bedöm behov av andningsgymnastik Avhjälp om möjligt faktorer som är sederande eller hindrar mobilisering Höj huvudändan (observera risk för trycksår)
Antibiotikabehandling	Tarminfektion med C. difficile Tillväxt av resistenta bakterier	Eftersträva riktad terapi, kort behandlingstid och tidig peroral behandling Följ Stramas riktlinjer

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Nathalie Allegra Högfeldt, (natho1),
Hygiensjuksköterska

Granskad av: Anette Nilsson, (aneni13), Överläkare

Godkänd av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Dokument-ID: NU10092-2087047004-24

Version: 11.0

Giltig från: 2025-08-21

Giltig till: 2027-08-21