

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Petronella Torild, (petto7), Vårdenhetschef
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-19

Giltig till: 2028-04-15

Städrutiner Intervention 2

Förändringar sedan föregående version

Nytt PM

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetesbeskrivning

Basala hygienrutiner ska följas; mössa för huvudet och håret, eller vid användning av sjal, bör den användas ifrån tvätteriet eller operationshjälms(dok), handskar. Gröna kläder alt. kläder godkända för operation.

Desinfektionsmedel

Salarna städas alltid med ytdesinfektion 70+ med tensid.

För att avlägsna kroppsvätskor som tex blod,urin, kräkning och avföring använd:

1. Lös upp blodspill med vatten och torka upp med engångstrasor använd sedan ytdesinfektion där blodspillet har varit.
2. Ytdesinfektion 70+ med tensid vid mindre förorening/spill, som kan torkas upp med en engångstrasa.
3. Virkon 1% vid större förorening/spill, när en engångstrasa inte räcker för att torka upp spillet.
4. Incidin Oxyfoam S eller ersatt rengöringsmedel, alltid vid spill av diarre eller kräkning, virusgastenterit, Clostridium difficile.

Städning måste utföras av operationspersonalen om inte städpersonalen är tillgänglig, fattas eller är underbemannade!

Mellanstäd

Dörrarna får inte ställas upp under städningen, då detta påverkar ventilationen på operationssalen.

5. Ta av engångslakanet på röntgenbritsen och släng ev tvätt i tvättsäcken.
6. Töm och bär ut sopsäckar, glöm inte stickvagnens soppåse.
7. Töm återvinningslådorna vid behov(plast/papper/kartong).
8. Blötlägg ev blodspill med vatten.
9. Punktdesinfektera(=sprita). Torka av operationslamporna. Ta ny trasa för att desinfektera röntgenbrits och för operationsbord. Ta även operationsbordets sockel. Paneler på bordet och röntgenröret. Smittrena ev geldynor och starboard. Desinfektera EKG-kablar, pox-mätare och blodtrycksmanschett och häng upp på respektive hållare. Viktigt att sladdarna inte är hoptrasslade. Desinfektera takhängda- och golv-blyskydd.
10. På sal i24/i23 skall alla EKG-kablar som ligger framme när britsen spritas av inkl sladdarna till defibrillatorn. Häng upp på anvisad upphängning.
11. Allt som står löst på golvet ska torkas av med sprit, samt rullbord, pallar, extra manchetter mm som använts.
12. Sopa upp ev material som ligger på golvet.
13. Moppa i mitten av salen, den mörkblå/gråa markeringen. Det yttre området av golvet moppas vid behov.
14. Ta av handskar och desinfektera händerna och sätt in nya säckar.
15. Inget orent får lämnas på operationssalen utan operationspersonalens vetskap. Rapportera till salens ansvariga personal om något arbete inte är utfört eller om något material har tagits bort.
16. Byt draglakanet i tyg om det är smutsigt, annars vid slutstäd. Lägg på engångslakanet med utvecklat draglakan när bordet har torkat.

Städa alltid från rent till orent. Byt trasa flera gånger vid behov.

Anestesipersonalen ansvarar själva för rengöring och smittrening på narkosapparaten och deras läkemedelsvagn.

Slutstäd

Dörrarna får inte ställas upp under städningen, då detta påverkar ventilationen på operationssalen.

17. Ta av engångslakanet på röntgenbritsen och släng ev tvätt i tvättsäcken.

18. Töm och bär ut sopsäckar, glöm inte stickvagnens soppåse.
19. Interventionspersonalen har som ansvar att stänga och markera upp avfalls lådorna med läkemedel, stickande och skärande samt smittavfall.
20. Städpersonalen ansvarar för att de förs ut ifrån operationssalen och att nya lådor sätts in.
21. Töm återvinningslådorna(plast/papper/kartong).
22. Blötlägg ev blodspill med vatten.
23. Punktdesinfektera(=sprita). Torka av operationslamporna. Ta ny trasa för att desinfektera röntgenbrits och för operationsbord. Ta även operationsbordets sockel. Paneler på bordet och röntgenröret. Smittrena ev geldynor och starboard. Desinfektera EKG-kablar, pox-mätare och blodtrycksmanschett och häng upp på respektive hållare. Viktigt att sladdarna inte är hoptrasslade. Desinfektera takhängda- och golv-blyskydd.
24. På sal i24/i23 skall alla EKG-kablar som ligger framme när britsen spritas av inkl sladdarna till defibrillatorn. Häng upp på anvisad upphängning.
25. Allt som står löst på golvet ska torkas av med sprit, rullbord, pallar, extra machetter mm
- 26. Sätt röntgenpedalen på laddning.**
27. Sopa upp ev material som ligger på golvet.
28. Hissa ner pendlarna och torka av dom. Torka av alla fria ytor. Desinfektera tagytor som dörrhandtag, skåpssluckor, databord osv. Viktigt att inte använda samma trasa till att desinfektera all annan utrustning.
29. Den yttre området av golvet moppas först och sedan moppas den inre mörkblå/grå markeringsytan.
30. Ta av handskar och desinfektera händerna och sätt in nya säckar.
31. Inget orent får lämnas på operationssalen utan operationspersonalens vetskap. Rapportera till salens ansvariga personal om något arbete inte är utfört eller om något material har tagits bort.
32. Byt draglakanet i tyg vid slutstäd. Lägg på engångslakanet med utvecklat draglakan när bordet har torkat.
33. Ljuset i operationssalen skall alltid lämnas på.

Städa alltid från rent till orent. Byt trasa flera gånger vid behov.

Anestesipersonalen ansvarar själva för rengöring och smittrening på narkosapparaten och deras läkemedelsvagn.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschef.

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Petronella Torild, (petto7), Vårdenhetschef

Granskad av: Petronella Torild, (petto7), Vårdenhetschef,
Gunilla Friberg, (gunfr24), Instruktor

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-591

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-19

Giltig till: 2028-04-15