

 Haraldsplass Diakonale Sykehus	Dråpesmitteregime		
Godkjent av: Fredrik Grøvan	Faglig ansvarlig: Fredrik Grøvan	Skrevet av: Smittevernteamet	Gyldig fra: 02.07.2025 Revider innen: 02.07.2027

Innhold

1	Hensikt og omfang.....	1
2	Målgruppe.....	1
3	Definisjoner	2
3.1	Dråpesmitte	2
3.2	Isoleringsenhet	2
3.3	Aerosolgenererende prosedyrer.....	2
4	Ansvar.....	2
5	Arbeidsbeskrivelse.....	2
5.1	Håndhygiene.....	2
5.2	Personlig verneutstyr.....	2
5.3	Renhold og desinfeksjon	3
5.4	Flergangs- og engangsutstyr.....	3
5.5	Prøvetaking.....	4
5.6	Håndtering av tekstiler	4
5.7	Håndtering av avfall	4
5.8	Bøker og dokumenter	4
5.9	Blomster	4
5.10	Transport av pasient ut av isolat.....	4
5.11	Informasjon til pasient og besøkende	5
5.12	Opphør av isolasjon	5
6	Referanser.....	5
7	Lenker til relaterte dokumenter	5

1 Hensikt og omfang

Hensikten er å forebygge spredning av sykdomsfremkallende mikroorganismer ved sykehuset. Omfatter sykdommer som sprer seg ved dråpekontakt (hoste, nysing og snakking, ved oppkast eller ved søl eller sprut av flytende materiale).

2 Målgruppe

Alt personale som tar imot og arbeider med isolerte pasienter.

Rengjøringspersonell som har ansvar for daglig rengjøring av isolat og personell som har ansvar for smittevask etter opphør av isolering.

3 Definisjoner

3.1 Dråpesmitte

Dråpesmitte betyr at smittestoff overføres mellom personer via dråper som slynges ut ved hosting eller nysing. Smittestoffene kan deretter inhaleres eller bli deponert (avsatt) på slimhinner i øyne, nese eller munn. Smittespredning via dråper kan også skje når en person kaster opp, eller fra sprut av kroppsvæsker. Faktorer som har betydning for smitterisiko, er dråpestørrelse og avstand til smitekilden. Konsentrasjonen av dråper avtar med økende avstand til kilden, ettersom de store dråpene raskt faller på bakken og konsentrasjonen av de mindre dråpene fortynnes i luften. Dråpene kan også falle ned og forurense pasientnært utstyr.

[Indikasjoner for dråpesmitteregime](#) (både påvist og mistenkt infeksjon).

3.2 Isoleringsenhet

Enerom, helst med forgang (ev. sluse) og kombinert WC/dusj og helst med egen dekontaminator.

3.3 Aerosolgenererende prosedyrer

Luftsmitteregime bør brukes hos dråpesmitteisolerte pasienter hvor det utføres aerosolgenererende prosedyrer (AGP) i luftveiene. AGP omfatter enkelte medisinske- eller pasientrelaterte inngrep og prosedyrer i pasientens luftveier, se [oversikt over hvilke inngrep og prosedyrer dette gjelder](#).

4 Ansvar

Det er ansvarlig lege som avgjør om pasienten skal isoleres. I praksis tas avgjørelsen som regel i samarbeid med sykepleier. Grunnleggende krav ved iverksetting av tiltak etter smittevernloven er at tiltakene skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevern, og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, jf. smittevernloven § 1-5.

Iverksettelse av smitteverntiltak, inkludert isolering, skal baseres på pasientens frivillighet og samtykke (pasientsikkerhetsloven § 4). Isolering med tvang kan bare gjennomføres ved formelt tvangsvedtak etter smittevernloven.

Pasienter som er isolert, skal ha samme behandling og oppfølging som andre pasienter. Isolering må aldri forsinke nødvendig undersøkelse, behandling eller pleie.

5 Arbeidsbeskrivelse

Før pasienten legges inn bør alt unødvendig inventar og utstyr fjernes fra rommet. Døren merkes med [smittetrekant](#).

5.1 Håndhygiene

God [håndhygiene](#) er det viktigste forebyggende tiltaket. Håndhygiene skal alltid utføres før en tar på beskyttelsesutstyr, ved hanskebytte og før pasientrommet og forgangen forlates.

5.2 Personlig verneutstyr

Beskyttelsesfrakk: Beskyttelsesfrakk brukes ved pasientnært arbeid nærmere smitekilden enn 1 meter, i kontakt med seng, utstyr og flater.

Hansker:	Brukes sammen med beskyttelsesfrakk. Behov for hanskeskift og håndhygiene er det samme på isolat som ved annen pleie, Bruk av hansker .
Munnbind:	Brukes ved opphold nærmere smitekilden enn 1 meter.
Briller:	Anbefales ved opphold nærmere smitekilden enn 1 meter og det er fare for sprut av infeksiosøst materiale. Skal brukes ved mistenkt/påvist Covid-19. Desinfiser briller etter bruk; se Gjenbruk av briller og visir .
Visir/Briller:	Brukes ved aerosolgenererende prosedyrer.
Lue / hette:	Vanligvis ikke nødvendig. Bare ved fare for direkte tilsøling av håret med infisert materiale. Bruk hette ved aerosolgenererende prosedyrer.
Åndedrettsvern:	Bør vurderes sammen med øyebeskyttelse ved aerosolgenererende prosedyrer på pasienter med som er isolert med dråpesmitteregime og luftveisinfeksjon.

På- og avkledning av personlig verneutstyr:

[Beskyttelsesutstyr ved dråpesmitte](#)

[Beskyttelsesutstyr ved mistenkt/bekreftet covid-19](#)

Personlig verneutstyr skal ikke tas ut av isolatet, men tas av før en forlater forgangen eller pasientrommet. Håndhygiene skal alltid utføres etter bruk av verneutstyr.

5.3 Renhold og desinfeksjon

Rommet rengjøres på vanlig måte. Ved synlig forurensning gjennomføres [flekkesinfeksjon](#). I tillegg utføres daglig desinfeksjon av kontaktpunkter (sengegjerd, nattbord, ringsnor ved seng og WC, lysbrytere, håndtak på dører, skuffer og skap, toaletter, kraner på servanter og andre berøringspunkter) med egnet [desinfeksjonsmiddel](#).

Daglig desinfeksjon utføres av renholdspersonalet.

Utstyret som brukes til rengjøring skal være rombundet og behandles som annet flergangsutstyr i isolatet. Vaskeutstyr som ikke kan varmedesinfiseres (som f.eks. moppestativ), desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel, men dette behøver ikke gjøres før isoleringen opphører.

Flergangskluter og mopper sendes til vask som smittetøy.

5.4 Flergangs- og engangsutstyr

Bestikk/servise

Vanlig bestikk og servise brukes og vaskes i dekontaminator før det sendes til kjøkken som vanlig oppvask. Når engangs bestikk/servise blir brukt, skal det kastes i restavfall på pasientrommet.

Flergangsutstyr

- Nødvendig undersøkelsesutstyr (stetoskop, lommelykt, staseslange og lignende) oppbevares på pasientrommet og skal ikke bringes ut og inn.
- Rengjøres og desinfiseres før det tas ut fra isolasjonsrommet
- Utstyr som tåler varmedesinfeksjon, kan plasseres i dekontaminator på rommet dersom en slik maskin finnes på isolatet
- Dersom isolatet ikke har egen dekontaminator må utstyret emballeres i plastpose, bringes direkte til desinfeksjonsrom og desinfiseres umiddelbart.

- Større utstyr som ikke kan varmedesinfiseres som f.eks. EKG apparat og blodtrykksapparat eller utstyr som ikke tåler varme skal desinfiseres med kjemisk [desinfeksjonsmiddel](#) før det tas ut av isolatet
- Sakser, tenger eller hult spesialutstyr desinfiseres i instrumentvaskemaskinen i egnede innsatser etter at det er tatt ut av isolatet

Engangsutstyr

Kun nødvendig engangsutstyr oppbevares på isolatet.

Ved opphør av isolasjon må det gjøres en vurdering knyttet til om ubrukt engangsutstyr skal kastes eller ikke (hvordan har utstyret vært oppbevart, er utstyret emballert i uåpnet forpakning, er det utstyr eller gjenstander som kan overflatedesinfiseres).

5.5 Prøvetaking

Alle prøvetakingsrør som har vært inne på pasientrommet, og skal videre til analysering/ leveres laboratoriet må være rene. Har prøvetakingsrøret vært på pasientrommet må det desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel. Søl på utsiden av prøveglass fjernes og prøveglasset desinfiseres.

5.6 Håndtering av tekstiler

Alt tøy behandles som smittetøy.

[Håndtering av tekstiler, inkludert smittetøy og pasienttøy](#)

5.7 Håndtering av avfall

Engangsmateriale (f.eks. bleier og bandasjer) som inneholder blod, puss eller andre vevsvæsker, som vil dryppe ved sammenpressing kastes i smittefarlig avfall. Annet avfall (f.eks. munnbind, hansker og engangs beskyttelsesfrakk) kastes i restavfall. Ta alltid ren pose utenpå før avfall bringes til oppsamlingsrom og kastes som restavfall.

Stikkende/skjærende avfall legges i tett kanyleboks, og kastes som risikoavfall.

[Smittefarlig avfall](#)

5.8 Bøker og dokumenter

Pasienten kan ikke låne bøker og lignende fra sykehusets bibliotek. Pasientens papirer skal ikke bringes inn på rommet/isolatet.

5.9 Blomster

Oppbevares og stelles på isolatet.

5.10 Transport av pasient ut av isolat

Transport av pasient ut av rommet bør unngås. Dersom pasienten må forlate isolatet pga undersøkelser eller annen behandling, må flytting gjennomføres på en slik måte at det ikke medfører fare for spredning av infeksionsmateriale til omgivelsene:

- Pasienten skal få rent tøy
- Pasienten skal få ren seng, og dette kan gjennomføres på en av følgende måter:
 - Sengetøy skiftes og kontaktpunkter (sengegavler/sengehester) desinfiseres
 - Pasienten får ny seng
- Bandasjer og bleier må være nyskiftet og sekresjon under kontroll

- Ved dråpesmitte eller ved mistanke om luftsmitte skal pasienten ha kirurgisk munnbind på seg (så lenge pasientens tilstand tillater det) hele tiden når han er ute av rommet
- Pasienten skal utføre [håndhygiene](#) før isolatet forlates

Ved transport til operasjonsavdelingen skal seng kjøres tilbake til pasientrom hvor sengklær tas av og håndteres etter gjeldende prosedyre. Seng skal smittevaskes før den sendes til sengevask.

Undersøkelsesavdelingen må informeres om isolasjonsregime og relevante tiltak i god tid før undersøkelsen.

Transportpersonell må informeres om isolasjonsregime og relevante tiltak (først og fremst god håndhygiene).

5.11 Informasjon til pasient og besøkende

Pasienten har rett på informasjon om isoleringstiltak (årsak til anbefaling om isolering, hva som er smittsomt, smitteoverføring, aktuelle tiltak og sannsynlig varighet). Informasjonen bør gis muntlig og skriftlig. [Informasjon til pasient og pårørende ved isolering](#)

Skriftlig informasjon til pasient og pårørende:

[Pasientinformasjon: Informasjon til pasient og besøkende ved kontakt- og dråpesmitteisolering](#)

5.12 Opphør av isolasjon

[Smittevask \(rengjøring og desinfeksjon ved opphør av isolasjon\)](#)

6 Referanser

1. Folkehelseinstituttet. Aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene [Internett]. [oppdatert 14. des 2022; hentet 2. juli 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/sm/smittevern-i-helsetjenesten/aerosolgenererende-prosedyrer-i-luftveiene/>
2. Smittevernloven. 1994. Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 1994-08-05 nr 55.
3. Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 1999-07-02 nr 63.
4. Akselsen PE, Kilhus KS, red. Smittevern i helsetjenesten. Oslo: Gyldendal; 2023. 249 s.

7 Lenker til relaterte dokumenter

D02805	Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta (Smittevern 15)
D02815	Isoleringsveilederen
D00181	Håndhygiene
D06190	Pasientens håndhygiene
D08658	Gjenbruk av beskyttelsesbriller og visir
D00454	Renhold av senger/sengetøy, nattbord og pasientskap
D05871	Desinfeksjon
D00375	Smittefarlig avfall
D00470	Håndtering av tekstiler, inkludert smittetøy og pasienttøy

D00370	Mottak av pasienter med behov for isolering
D00458	Smittevask (rengjøring og desinfeksjon ved opphør av isolasjon)
D06200	Smittetrekkanter
D04506	Pasientinformasjon: Informasjon til pasient og besøkende ved kontakt- og dråpesmitteisolering
D10983	Informasjon til pasient og pårørende ved isolering
D07997	Indikasjon for ulike isoleringsregimer
D09362	Beskyttelsesutstyr ved dråpesmitte
D09318	Beskyttelsesutstyr ved mistenkt/bekreftet covid-19
D06218	Influensa (sesong)
D08160	Covid-19
EX02	Medisinsk faglige referanser