

		Foretaksnivå		Retningslinje
Tiltak ved isolering				Side 1 av 4
Dokument ID: 1.5.2.6.2.2-2		Godkjent dato: 23.09.2025	Gyldig til: 23.09.2027	Revisjon: 9.07

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

1. Hensikt

Hindre smittespredning til andre pasienter, personale og sykehusmiljø.

2. Omfang

Gjelder håndtering av pasienter med mistenkt eller bekreftet smittsom sykdom og/eller mistenkt eller bekreftet kolonisering med mikrober som er spesielt virulente eller resistente. [Infeksjonssykdommer - alfabetisk liste](#).

3. Ansvar

Avdelingsleder har ansvar for at gjeldende retningslinje er kjent i avdelingen, den enkelte ansatte har ansvar for å følge retningslinjen.

Lege ordinerer isolasjonsregime, legen er også ansvarlig for eventuell prioritering og plassering av pasienter når flere har behov for isolering.

Ved mistanke om isoleringskrevende tilstand, isoler pasienten umiddelbart uten å vente på bekreftelse av diagnosen. Legen har det overordnede ansvar for informasjon til pasienten. Ved behov kan en rådføre seg med smittevernlege/smittevernsykepleier.

4. Handling

4.1 Mottak av pasient

Ved innleggelse bør isoleringskrevende pasient transporteres direkte til isolat (i mottak eller annen avdeling) hvor innskriving, journalopptak og andre undersøkelser foretas, forutsatt at pasientens tilstand tillater dette.

Isolering skal ikke være til hinder for pasientens behov for medisinsk undersøkelse, behandling og pleie. For å avklare behov for isolering er det svært viktig med informasjonsutveksling mellom henvisende lege, AMK, ambulanse og sykehuset.

For SSK se: [Infeksjonspasienter direkte til sengepost - Akuttmottak SSK](#)

Mottaksrom

Alle mottaksavdelinger skal ha et isolat eller et undersøkelsesrom der overflødig utstyr lett kan fjernes eller dekkes til. Rommet bør ligge i nærheten av et desinfeksjonsrom. Utstyr skal oppbevares i lukkede skap/hyller/skuffer. Etter bruk desinfiseres rommet etter gjeldende rutiner.

Dersom smitten oppdages først flere dager etter at pasienten har vært i mottak (mer enn 48 t.) og det i mellomtiden har blitt utført vanlig renhold, har det ingen hensikt å smittevaske rommet der smittsomme pasienter har oppholdt seg.

Personalet

Bruk personlig verneutstyr i henhold til valgt smitteregime. Dersom det ikke er brukt nødvendig verneutstyr, skal arbeidsantrekket skiftes snarest mulig og sendes til smittevask.

4.2 Valg av isoleringsregime

For valg av isoleringsregime, se [Infeksjonssykdommer – alfabetisk liste](#).

Aktuelt smitteregime skal dokumenteres i pasientens journal med dato og signatur for igangsetting og opphør. Isoleringsregimeplakat henges i forgang/sluse, eller på døren ute i korridoren.

Isoleringsregimer og tiltak

Følg informasjonen på plakaten (tiltak står på baksiden):

[Kontaktmitte](#) (K)

[Kontaktmitte med munnbind](#) (K + M)

[Dråpesmitte](#) (D)

[Luftmitte](#) (L)

I tillegg finnes et regime for [Beskyttende isolering](#) som brukes i kontakt med særlig infeksjonsutsatte pasientgrupper.

Utarbeidet av: Smittevernheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent av: Mikkel Høiberg	
--	---	---------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		Tiltak ved isolering			Side: 2
					Av: 4
Dokument-id: I.5.2.6.2.2-2	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 23.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 9.07

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

Ved resistente mikrober som VRE, isoleringskrevende ESBL, inkl. ESBL-KARBA, multiresistente gramnegative staver, *Clostridoides Difficile* og *acinetobacter baumannii* anbefales daglig desinfeksjon, se [Kontaktssmitteplakat - Utvidet desinfeksjon](#)

4.3 Type isolat

- **Kontaktssmitteisolat:** Pasientrom med forgang, eget toalett, dusj og dekontaminator tilfredsstillende kravene til isolering ved **dråpesmitte, kontaktsmitte og kontaktsmitte med munnbind**
- **Luftssmitteisolat:** Pasientrom med sluse og kontrollert undertrykksventilasjon, eget toalett, dusj og dekontaminator tilfredsstillende kravene til isolering ved **luftssmitte**

Alternative løsninger til isolering:

- Enerom med eller uten forgang kan benyttes hvis tilstrekkelig antall isolater ikke finnes. Det bør da være tilgang til eget toalett.
- Kohortisolering: Ett flersengsrom, flere rom, eller en hel post kan fungere som isolat i forhold til resten av avdelingen/sykehuset. Det skal være klare grenser mellom områder med syke/smitteførende pasienter og øvrige områder i avdelingen. Det må bekreftes at de pasienter som isoleres sammen har samme isoleringskrevende diagnose og ikke andre individuelle smitteførende tilleggdiagnoser. Ved kohortisolering i flersengsrom er det forutsatt at det i tilslutning til pasientrommet er toalett og dusj som er reservert for de isolerte pasientene. Det bør være eget personale som kun opererer i den ene sonen på alle skift. Personlig verneutstyr anvendes etter retningslinjene.

Utstyr i isolatet skal være rombundet for å redusere faren for smittespredning.

4.4 Tiltak når pasienten må forlate isolatet til annen avdeling eller helseinstitusjon

- Hvis pasienten må/skal forlate isolatet skal han ha rent tøy, ren seng, bandasjer og lignende skal være nyskiftet (samme dag) og godt festet, drenasjesystemer skal være uten lekkasje.
- Seng trenger ikke byttes ved transport fra akuttmottak, men forurenset sengetøy skal skiftes. I tillegg skal kontaktpunkter på sengen desinfiseres før transport. Seng plasseres slik at portør slipper å gå inn i rommet ved henting.
- Pasienten utfører håndhygiene før pasientrommet forlates.
- Ved kontaktsmitte og kontaktsmitte med munnbind behøver pasienten ikke bruke munnbind, men pasienter med MRSA påvist i hals og uttalt hoste bør bruke munnbind. Øvrige pasienter med f.eks. hoste, nysing bør få med seg papir/cellestoff.
- Ved dråpesmitte bør pasienten bruke munnbind.
- Når luftssmittepatient må transporteres, skal sykepleier følge pasienten hele tiden. Pasientens utstyres med kirurgisk munnbind. **NB!** ikke åndedrettsvern.
- Pasienten skal ikke oppholde seg i felles venterom, men bringes direkte til undersøkelsesrommet.
- Seng brukt til transport skal rengjøres og desinfiseres på samme måte som ved opphør av isolering.
- Avleverende avdeling har ansvar for å informere både ambulanspersonell og mottakende avdeling/institusjon/hjemmetjeneste om smitterisiko og krav til ev. personlig verneutstyr i god tid før overflytting. Dette skal dokumenteres.
- Portør eller den som frakter pasienten internt i sykehuset skal ikke bruke smittevernutstyr.

Ambulansetransport:

- Før transport: Ta ut eller dekk til alt overflødig utstyr.
- Etter gjennomført transport rengjøres og desinfiseres ambulanse som ved opphør av isolering.

Taxi og sykehusbuss:

Behandlerne må i hvert tilfelle, ut fra pasientens totale tilstand, vurdere om pasient med isoleringskrevende infeksjon/bærerskap, inklusive resistente mikrober, kan reise med taxi, maxi-taxi og/eller sykehusbuss. Sjøføren skal ikke ha taushetsbelagt informasjon, inklusiv informasjon om smittetilstand.

Multiresistente mikrober som f.eks. ESBL-KARBA bør ikke transporteres med Helsebussen. Ved behov ta kontakt med Smittevernenheten.

 SØRLANDET SYKEHU		Tiltak ved isolering			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.5.2.6.2.2-2	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 23.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 9.07

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

4.5 Håndhygiene og personlig verneutstyr

[Håndhygiene](#)

[Munnbind og øyebeskyttelse](#)

[Åndedrettsvern](#)

[Beskyttelsesfrakk, inkludert smittefrakk](#)

- Oppbevares i pasientrommet med utsiden ut (uren side).
- Oppbevares i forgang/sluse med innsiden ut (ren side).
- Ved flere timers opphold i isolat kan smittefrakken føles tett og klam, man kan da vurdere å bruke standard operasjonsfrakk som alternativ. Dersom det forventes mye søl, må man bruke plastforkle i tillegg.

Lue/hette

Vanligvis ikke nødvendig, brukes bare ved fare for direkte forurensing av håret med infeksjøs materiale.

Sko/støvler/fotposer: I ekstreme/spesielle situasjoner og ved mye søl av infisert materiale på gulvet anbefales rombundne sko tilpasset situasjonen. Skoene bør kunne tas på og av uten bruk av hendene og kunne desinfiseres. Skoovertrekk anbefales ikke, det øker faren for forurensing av personalets hender når de tas på og av.

Se [På- og avkledningsplakater](#)

4.6 Tiltak når isoleringskrevende tilstand oppstår hos pasient på flersengsrom

Alt.1 Flytt ut den smitteførende pasienten til et isolat. Pasient og medpasient får rent tøy, ren seng, rene bandasjer og bleier og desinfiserer hendene før rommet forlates. Den smitteførende pasienten kjøres direkte til isolat, medpasient venter på korridor til rommet er smittevasket, etter gjeldende retningslinjer, før han flyttes tilbake i rommet.

Alt. 2 Smitteførende pasient blir værende i pasientrommet. Medpasient/er får ny seng, rent tøy, rene bandasjer og flyttes til annet rom. Uren seng desinfiseres i pasientrommet før den kjøres til sengesentral for vask.

Det kan være aktuelt å isolere/skrive ut medpasienter avhengig av en risikovurdering for at medpasienter kan være smittet.

4.7 Fremgangsmåte ved opphør av isolering:

[Desinfeksjon/ smittevask ved opphør av isolering og ved flekkdesinfeksjon](#)

[Ansvarsfordeling ved smittevask](#)

Sengetøy, forheng, gardiner o.l. Se pkt. 4.4 i [Rengjøring og desinfeksjon av seng, madrass, sengetøy og gardiner](#)

Engangsutstyr, brukt og ubrukt, inventar, WC, gulv og vegger: følg anbefaling på aktuell isoleringsplakat.

Sluse/forgang regnes som uren ved opphør av isolering.

Opphør av isolering når pasienten fortsatt skal ligge i rommet

Pasienten får hel kroppsvask/dusj, rent tøy, rene bandasjer, bleier osv. og ny seng. Flytt pasienten ut av rommet. Desinfiser og rengjør rom og flergangsutstyr og kast engangsutstyr etter gjeldende retningslinjer før pasienten flytter tilbake. Ta bort isoleringsplakater og dokumenter opphør av isolering i journal.

Stell av døde som har vært isolert


Personalet bruker samme beskyttelsesutstyr som da pasienten var i live. Den døde legges i ny ren seng og omsluttet av et rent laken. Merking om smitte festes på lakenet. Sykepleier i sengeposten opplyser portør om aktuelt smitteregime. Portør påser at gul smittetrekant legges lett synlig oppå liket når det plasseres i kjølerommet (trekant er tilgjengelig i stellerom for lik).

4.8 Håndtering av avfall fra isolatet

Se [Flytskjema avfall](#) i [Avfallsrutiner](#)

Matrester kastes som smitteavfall.

4.9 Vask av pasientens private tøy, se ev. [Tekstiler – krav til vask](#)

 SØRLANDET SYKEHU		Tiltak ved isolering			Side: 4
					Av: 4
Dokument-id: I.5.2.6.2.2-2	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 23.09.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 9.07

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Smittevern/Infeksjonskontrollprogram

4.10 Isoleringskrevende pasienter i poliklinikk

Pasienter med kjent eller mistenkt isoleringskrevende sykdom eller bærerskap bør ikke oppholde seg i fellesareal. Det anbefales å legge timen til slutten av dagen og vise pasienten direkte inn på eget undersøkelses- eller konsultasjonsrom.

Før og under konsultasjonen:

- Ha minst mulig utstyr i pasientsonen
- God håndhygiene
- Personalet bruker hansker smittefrakk og ev. munnbind i kontakt med pasienten
- Tildekking av stol/undersøkelsesbenk med bakterie- og virustett engangslaken
- Tastatur dekkes med plast, for å hindre grov forurensing.

Etter avsluttet konsultasjon:

- Fjern ev. plast fra tastatur.
- Utfør desinfeksjon av alle direkte og indirekte kontaktflater som ikke har vært tildekket med bakterie- og virustett laken.
- Hansker og annet engangsutstyr kastes i henhold til [Flytskjema avfall](#).
- Flergangsutstyr som pasienten har vært i fysisk kontakt med rengjøres og desinfiseres i vaskedekontaminator, alternativt kjemisk desinfeksjon dersom varmedesinfeksjon ikke er mulig.
- Hvis pasienten har behov for å bruke WC i forbindelse med konsultasjonen, må dette desinfiseres før det brukes av andre pasienter.

4.11 Klinikk for psykisk helse (KPH):

KPH har egne rutiner for håndtering av MRSA, ESBL og VRE. Se pkt. 4.14 i [MRSA, tiltak i sykehus](#) og pkt. 4.10.5 i [ESBL, VRE, tiltak i sykehus](#). For øvrige infeksjonstilstander, følg [Infeksjonssykdommer –alfabetisk liste](#).

4.12 Orientering til pasienten og besøkende om isoleringstiltak

Pasienten må forstå hensikten og prinsippene med isolering. Grundig informasjon skal gis muntlig og skriftlig. Bruk om nødvendig tolk. [Pasientinformasjon om smitteisolering](#) og [Besøkende/pårørende informasjon om smitteisolering](#)

Kryssreferanser

[II.SOK.MEK.SSK.2.b-6 Infeksjonspasienter direkte til sengepost - Akuttmottak SSK](#)

Eksterne referanser

[FOR-1998-04-03-327 Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd](#)
[Isoleringsveileder –FHI](#)