

Rutiner for skift og stell av utstyr . Intensivpasienter SSK

Side 1 av 5

Dokument ID:

II.SOK.AIO.SSK.2.c-13

Godkjent dato:

21.08.2024

Gyldig til:

21.08.2026

Revisjon:

0.41

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

Skiftes etter hver gangs bruk	
Munnfuktepensel (steril)	Engangsutstyr, ikke oppbevar brukt pensel i vannglass
Sprøyter	Ny sprøyte ved hvert opptrekk
Sprøyter til ventrikelaspirat	Skiftes etter bruk
Propper (venflon/CVK), gjelder også desinfeksjonspropper til nålefrie koblinger	Skiftes alltid hver gang proppen tas av
Smittefrakk	Gjenbruk av smittefrakk hvis ikke synlig skitten, skiftes alltid hver vakt
Plastforkle	
Hver vakt	
Rengjør pasientenhet. Legg inn som oppgave i MV	Kast medikamentrester fra forrige skift Sprit av alle flater, nattbord, sengehester Fjern tomgods og matrester Rydd bort unødvendig utstyr og materiell
Stellefrakker	Skiftes ved hvert stell. Hvis ikke direkte pasientkontakt hver vakt.
Maske til NIV / CPAP	Tørkes av eller rengjøres i mildt såpevann hver vakt.
Tracheostomi (med eller uten innerkanyle)	Rengjør rundt tracheostomi og bandasjeskift minimum en gang pr. vakt. Hvis innerkanyle: rens hver vakt.
Daglige prosedyrer/skift	
NEMS og prosedyrekoding i DIPS	Gjøres av nattevakt 06.00-07.00 Alle intensiv- og intermediærpatienter
Parenteral ernæring	Skiftes hver 24.time, gjelder også infusjonssett og treveiskran og nålefri kobling
Blodtransfusjoner, blodprøvetaking fra SVK	Skylle med 20 ml NaCl med pulserende teknikk, bytte sett og treveiskran etter transfusjoner/blodprøvetaking hvis blodrester
Blodtransfusjoner, infusjonssett	Transfusjonssett er holdbare i 6 timer
Nålefrie koblinger byttes etter avsluttet transfusjon	
Nullstille registreringsutstyr	Hver vakt skal art.kran, CVP og evt. PiCCO nullstilles. Legg inn i MV
SVK	Desinfisere løp med klorheksidinsprit. Bytte steril kompress (stor Absorbent) rundt SVK-løpene med treveiskraner. Husk dato! Inspeksjon av innstikksted. Kontroll av backflow (proximale løp) eller avlese cm innstikksted.

Utarbeidet av:

Fagspl. Frode Kleveland, Siv
Aanestad

Fagansvarlig:

Seksjonsoverlege Ole Georg
Vinorum

Godkjent av:

Ikke styrt

 SØRLANDET SYKEHUS		Rutiner for skift og stell av utstyr . Intensivpasienter SSK			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland, Siv Aanestad	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 21.08.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.41

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

SVK, heparinlås i løp som ikke er i bruk	Skyll (støtvis) m/10 – 20ml NaCl 9mg/ml og avslutt med overtrykk (se prosedyre). Sett 3ml heparin 100 IE/ml i hvert løp (gjelder voksne)
Forstøverutstyr (pneumatisk) til ikke-intuberte	Kammer skylles i sterilt vann mellom hvert bruk. Kastes etter 24 timer.
Sugeslange mellom sugekolbe og lukket sug eller til vanlig sugekateter	Daglig, merkes med dato-bruk tape.
Brillekateter til O2-tilførsel nese Skyllvæske til sug	Skiftes daglig Sterilt vann flaske 1000 ml
Hepafilter ekspirasjonsside	Hver 24.time eller hvis fylt med kondens. Hepafilter inspirasjonsside byttes samtidig med respiratorslanger NB! Datomerking og MV
Oraltube-fiksering Sondefiksering	Sjekk hver vakt om tuben og sonde er korrekt plassert(cm). Fiksasjon: Inspiseres hver vakt, skiftes v/behov. Vurder skift av tubeleie hver dag og <u>skift minimum annen hver dag.</u>
Urostomi	Skifte pose en gang per døgn postoperativt
Stomi	Inspiseres daglig, vurder hudstatus En-delt pose: daglig skift (uansett om det er lite innhold) To-delt pose: pose skiftes daglig, plate vurderes (2-3g/uke)
NaCl 9 mg/ml 500 ml til art.kran	Daglig posebytte. Settet varer 4 døgn.Nb Dobbelkontroll/dato. Legg inn flushingvæske i MV 3 eller 6 ml/t
Hver 2. dag	
Tubeleie	Endre tubeleie min. hver 2. dag.
Nasal sondeleie	Sondeplaster og sondeleie vurderes byttet hver dag og minimum hver 2. dag
Hver 3.dag	
Infusjons- og forlengelsesslanger og treveiskraner med klare væsker NB! Ved bruk av nålefrie koblinger skiftes treveiskraner hver 7.dag	Skiftes hvert 3. døgn Gjelder også medikamentblandinger
PVK	Plaster skiftes ved behov, skal være rent og sitte godt NB! God fiksering for å unngå flebitt OBS! hud ved pressor perifert, fjern PVK etter avsluttet pressorbehandling
Nephrostomi/pleuradren/thoraxdren -innstikksted	Steril prosedyre. Rengjøre og skifte bandasje. Merkes med dato
Salemsumpsonde	Kan ligge i 3 dager når brukes til ernæring
Sugekateter, lukket. Trach Care 72	Sett på klisterlapp(dag) for <u> neste </u> skiftning
Urostomi	Rengjøre og skifte plate. Dato

 SØRLANDET SYKEHUS		Rutiner for skift og stell av utstyr . Intensivpasienter SSK			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland, Siv Aanestad	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 21.08.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.41

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

Aquacel bandasje	Hver 3.dag eller ved full bandasje
Hver 4.dag (mandag og torsdag)	
Invasive trykksett (Arterie, SVK, Picco)	Trykksettet har en varighet på 4 døgn
Arteriekanyle	Bytte klorhexidinbandasje hv.4 døgn.
Hver 6. dag	
Peep-ventil og ventilasjonsbag	
CPAP-slanger (intermitterende)	Slanger og filter skiftes
Hver 7.dag	
Treveiskran som har nålefrie koblinger	Husk å redigere oppgavetidspunkt i MV
Desinfeksjonspropper på nålefrie koblinger som ikke er i bruk	Husk å redigere oppgavetidspunkt i MV
SVK	Stell. Skifte klorheksidinbandasje
EDA-blanding med sett Epiduralfilter EDA-bandasje	Holdbar i 7 døgn ved lukket system hele brukstiden. Ved pause under 48 t skal settet være tilkoblet og systemet lukket. Minst mulig frakobling Sjekk bandasje ofte, byttes ved tegn til å løsne. Steril prosedyre.
Aeroneb respiratorpasient: Forstøverenhet og T-adapter	Skiftes samtidig med slangeskift. Forstøverenheten rengjøres mellom hver inhalasjon ved å gi en forstøvning med NaCl 9 mg/ml 2 ml. Kan brukes i 28 dager til samme pasient.
Pose og ventil til Salem-sump sonde	Merkes med dato ved bytte
Annet	
Hamilton respiratorslanger, flowsensor, ekspirasjonsventil, filter insp.side	Byttes etter 28 dager
Manometer til måling av intraabdominalt trykk	Kan maks ligge 4 uker Datomerkes.
Ringesnor	Rengjøres etter hver pasient. Byttes ved smitte.
Pasient overført til intensiv SSK fra andre sykehus i Norge (ikke SSA/SSF)	V/ankomst intensiv ta bact.us av urin, ekspektorat og evt sår, dreksåpninger og innstikksteder. I tillegg ESBL og VRE-screening Enerom/kontaktsmitte til avklart smitte
Pasient overført til intensiv SSK fra sykehus utenfor Norden	Skal isoleres og screenes for MRSA, ESBL og VRE http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok18300.pdf
Operasjonsbandasje	Forsterkes ved gjennomblødning første 24 timer. Ellers skiftes helt inn etter 24 timer.
Ventrikkelsonder/protokoll	Kontroller ventrikkelretensjon hver 4. time. Hvis <500 ml settes det ned igjen, >500 ml kastes antall ml over 500. Sonden skylles med 20 ml sterilt vann hver 4. time, før og etter administrasjon av legemidler eller når enteral ernæring avbrytes. Hvis ikke i bruk skyll en gang per vakt

 SØRLANDET SYKEHUS		Rutiner for skift og stell av utstyr . Intensivpasienter SSK			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland, Siv Aanestad	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 21.08.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.41

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

Ernæringssonder	
• Vygon nutrifit • Barn/spebarnssonder	Med mandreng kan ligge 28 dager Uten mandreng baby/barn kan ligge 14 dager
Sterilt vann til fukting på maske eller ved bruk av Optiflow	Skiftes ved behov eller ved slangeskift.
Sugekolbe innerpose	Skiftes ved halvfull, pga sugestyrke reduseres
Urinkateter, silikon	Byttes etter 3 mnd
Timeurinsett	Byttes hver 14. dag
Filter til sugekolbene. (Mellom sugekolbe og sugeejektor)	Skriv alltid dato på filtret når du bytter. Skal byttes etter behandling hos pasienter med kjent smitte. I tillegg skal vi bytte (gjøres av assistent) • Hver 3. mnd på Intensiv • Hver 6. mnd på PO.

Kryssreferanser

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok03693.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok08035.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok08317.doc>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok25609.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok07366.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok04228.pdf>

Eksterne referanser

Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003
Recommendations of the CDC and the
Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

Kryssreferanser

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok03693.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok08035.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok08317.doc>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok25609.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok07366.pdf>
<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok04228.pdf>

Eksterne referanser

Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003
Recommendations of the CDC and the

 SØRLANDET SYKEHUS	Rutiner for skift og stell av utstyr . Intensivpasienter SSK				Side: 5 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland, Siv Aanestad	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 21.08.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.41

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee