

Smitteverntiltak ved vanlige infeksjoner og bærertilstander i sykehjem

Tiltak	Luftveis- infeksjoner	Norovirus	Clostridioides difficile (C.diff)	MRSA	ESBL/CPO og VRE/LRE
	Dråpesmitte Mest smittomt ved uttalte symptomer	Dråpesmitte Kontaktsmitte Fekal- oral smitte* Ekstremt smittomt	Kontaktsmitte Fekal – oral smitte* Danner sporer som overlever lenge, viktig å ikke spre i miljøet	Kontaktsmitte og via hudpartikler som virvles opp i stell o.l. MRSA «bor» på hud/ slimhinner.	Kontaktsmitte Fekal- oral smitte* ESBL og VRE «bor» i tarm
Kortvarig isolering vurderes	Ja (1)	Ja	Ja	(2)	(2)
Beskyttelsesfrakk i direkte kontakt med pasient og utstyr	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hansker i alt arbeid på rommet	(3)	(4)	Ja	(3)	(3)
Munnbind	Ja (5)	Ja	(6)	Ja (7)	(6)
Øyebeskyttelse	Ja (5)	(6)	(6)	(6)	(6)
Åndedrettsvern	(8)	Nei	Nei	Nei	Nei
Håndhygiene	Håndsprit eller håndvask	Håndvask	Håndvask	Håndsprit eller håndvask	Håndsprit eller håndvask
Håndhygiene til pasient før mat	Ja	Ja (9)	Ja (9)	Ja	Ja (9)
Engangs servise og bestikk	Nei	(10)	Nei	Nei	Nei
Desinfeksjon berøringspunkter	Ja (11)	Ja (11)	Ja (11)	Ja (11)	Ja (11)
Spesielle hensyn vedr. desinfeksjonsmiddel	Nei	Alkohol har dårlig effekt	Må virke på sporer	Nei	Nei
Tørt/absorbert avfall i restavfall	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Brukte tekstiler emballeres i pose/sekk på rommet	Ja (12)	Ja (12)	Ja (12)	Ja (12)	Ja (12)

*Fekal- oral smitte: Mikrober fra tarm inntas via mat, drikke eller urene hender

1. Avstand til andre reduserer smitterisiko. Om nødvendig iverksettes isolering. For hjelp til vurdering, se [Smitteverntiltak ved virale luftveisinfeksjoner](#) (FHI) og Tabell 1: [Bruk av personlig beskyttelsesutstyr](#)
2. Oppstår infeksjon som medfører økt smittefare, vurderes kortvarig isolering.
3. [Ny anbefaling fra FHI 2026](#): Rutinemessig bruk av hansker er ikke nødvendig. Følg basale smittevernrutiner. Det vil si hansker ved risiko for direkte kontakt med kroppsvæsker. Se indikasjoner for hansker i rutinen [Verneutstyr](#)
4. [Ny anbefaling fra FHI om hansker ved Norovirus 2026](#): Fra rutinemessig bruk til risikovurdering. Hansker brukes ved risiko for kontakt med kroppsvæsker, i oppgaver som stell, tekstilhåndtering, renhold. Lav terskel for å bruke hansker i fase med oppkast/ diaré. Vurder om hansker kan sløyfes ved kortvarig kontakt uten kroppsvæsker (f.eks. måling av puls, blodtrykk, matservering). Fortrinnsvis når symptomene har opphørt. Grundig håndvask.
5. Munnbind og øyebeskyttelse vurderes nærmere enn to meter fra pasienten.
6. Verneutstyr skal alltid vurderes ut fra situasjon. Er det fare for sprut av kroppsvæsker mot ansikt, skal verneutstyr brukes i henhold til basale smittevernrutiner. Se [Verneutstyr](#)
7. Munnbind ved MRSA i stell, sårstell sengereing m.m. fordi hudpartikler med bakterier kan virvles opp og nå inn i luftveiene. Munnbind trengs ikke hvis man ikke skal utføre denne typen oppgaver.
8. Vurderes ved uttalte luftveissymptomer og langvarig kontakt, og ved [aerosolgenererende prosedyre](#).
9. Håndhygiene til pasienter ekstra viktig ved fekal-oral smitte; unngå resmitte og forebygge smitte til andre. Fast rutine med håndhygiene til alle pasienter før mat forebygger spredning, også når smitte ennå ikke er oppdaget.
10. Ved Norovirus kan det være fornuftig å vurdere engangs servise og bestikk fordi viruset smitter så lett.
11. Utføres daglig. Velg rett desinfeksjonsmiddel, se [Desinfeksjonsmidler - oppslag](#)
12. Når skittentøy tas ut av rommet skal det enten forbli i pose/sekk eller forsiktig tømmes over i oppsamlingssekk på skyllerom. Skittentøy må ikke «pakkes ut» for skylling eller forvask på avdelinga.