

Vårdhygien Skåne

Godkänt datum 2023-09-13
 Godkänd av Medicinskt sakkunnig
 Version 1.0

Virusorsakad gastroenterit – vårdhygieniska riktlinjer

Vinterkräksjuka med plötsliga kräkningar och diarréer samt snabb spridning bland patienter och personal orsakas ofta av norovirus. Norovirus ingår i calicivirusgruppen som även innefattar sapovirus. Rotavirus samt även adenovirus och astrovirus kan vara orsak till gastroenterit framförallt hos barn men även äldre kan drabbas av dessa virus. Sjukdomarna är mycket smittsamma eftersom såväl kräkningar som avföring innehåller stora mängder virus.

Alla patienter har enligt Hälso- och sjukvårdslagen rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterad diagnos.

Smittspridning	
Smittväg	Fekal-oral smitta som framförallt sprids via indirekt kontakt med händer, ytor, material samt livsmedel. Droppsmitta kan förekomma vid kräkning.
Inkubationstid	Normalt 12 – 48 timmar för calicivirus. Rotavirus 24 - 72 timmar. En person som utsatts för smitta men ännu inte insjuknat räknas som inkuberad under hela inkubationstiden.
Symtom	Plötsliga kräkningar och diarréer
Smittsamhetsperiod	Vanligen är en patient smittsam under hela sjukdomsförloppet och till och med 48 timmar efter att diarréer/kräkningar upphört. Observera att denna period kan vara längre vid immunsuppression, uttalat nedsatt allmäntillstånd samt hos spädbarn.
Utbrott	Om två eller fler patienter och/eller personal har insjuknat inom en vecka, får utbrott misstänkas. Se rubrik ”Vid misstanke om utbrott” Kontakta Vårdhygien.

Vårdrutiner	
Tillämpa grundläggande vårdhygieniska rutiner – somatisk slutenvård alternativt grundläggande vårdhygieniska rutiner – primärvård, mottagning och dagsjukvård Dessutom gäller nedanstående vårdrutiner:	
Vårdplacering	Isoleringsvård på enkelrum med egen toalett tills symptomfrihet i minst 48 timmar.
Provtagning/Diagnostik	Faecesprov i burk fylld till 1/4 med avföring eller kräk se Analysportalen under Gastroenteritpanel. Vid flera fall på avdelningen tas prov från minst 2–3 nyinsjuknade personer. Observera att även Clostridioides Difficile bör analyseras frikostigt.
Patient	Byt patientkläder och renbädda sängen en gång per dygn samt vid behov.
	Patienten bör alltid tillämpa god handhygien
	När patienten är smittfri ska patienten duscha och byta till rena kläder. Sängen städas, renbäddas och rummet slutligt smittstädas.
Medpatient	Medpatient betraktas som inkuberad 48 h efter exponering för calicivirus. Flyttas indexpatienten till enkelrum, skall det göras en slutlig smittstädning av toaletten. Patientnära ytor på patientsalen skall desinfekteras med Virkon.
Material/Utrustning	Rumsbunden utrustning och material Desinfektera med Virkon 1 %.*
Punktdesinfektion	Använd desinfektionsmedel Virkon 1 %.*
Daglig städning	Desinfektera patientnära ytor med Virkon 1 %.*
	Desinfektera hygienutrymme och dusch med Virkon 1 %.*
	Golvet städas med rengöringsmedel.

<p>Slutlig smittstädning</p> <p>Då patienten byter vårdplats inom avdelningen, avslutar isolering/kohortvård efter misstänkt eller konstaterad smitta eller skrivs ut från avdelningen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kassera engångsmaterial som förvarats i patientens rum och hygienutrymme. • Behållare för tvål, handsprit och torkpapper torkas av med Virkon 1 %. * • Skicka oanvänd tvätt som förvarats i patientens rum och hygienutrymme till tvätteriet. • Desinfektera ytor med Virkon 1 %.* • Städa golv i vådrum, sluss/förum och hygienutrymme, inklusive dusch, med Virkon 1 %.*
<p>*Vid oklar diarré eller samtidig Clostridium Difficile bör klorservetter/klormoppar (Wet wipe) användas istället för Virkon 1 %.</p>	
<p>Porslin/disk</p>	<p>Flergångs bestick, tallrikar och glas kan användas. Ska tas direkt till diskrum efter användning och kan diskas tillsammans med övrigt porslin</p>
<p>Avfall och tvätt</p>	<p>Avfall hanteras som vanligt avfall. Förslut påsen väl på rummet så att läckage undviks.</p> <p>Förorenad tvätt hanteras som ”Risktvätt”</p>
<p>Besökare</p>	<p>Besökare ska utföra handtvätt och handdesinfektion före och efter besöket.</p> <p>Hänvisa besökare till patientens vådrum. De bör inte vistas i allmänna patientutrymmen.</p>

<p>Undersökning/behandling på annan enhet eller mottagning på sjukhus</p>	<p>Remitterande enhet</p> <p>Undvik om möjligt att flytta sjuka eller inkuberade patienter inom och mellan verksamheter. Om förflyttning är nödvändig ska den mottagande vårdenheten informeras om aktuell smittsamhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transport sker i första hand med hjälp av vårdenhetens personal. • Byt till rena patientkläder. • Renbädda sängen. • Låt patienten tvätta och desinfektera händerna <p>Mottagande enhet</p> <p>Undersökning och behandling som patienten är i akut behov av, får inte försenas eller förhindras på grund av smitta eller misstanke om smitta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient: Tas direkt till undersöknings- eller vådrum. • Mottagande personal: Utöver basala hygienrutiner används stänkskydd (munskydd och visir) om det är känt att det finns risk för stänk mot ansiktet. Handtvätt med flytande tvål och vatten föregår handdesinfektionen efter patientkontakt. • Ytor: Använd desinfektionsmedel Virkon 1 % eller klorservetter/klormoppar (Wet wipe) till patientnära ytor efter besöket.
<p>Överföring till annan vårdform</p>	<p>Om en inkuberad patient eller en patient med symtom på gastroenterit måste förflyttas till annan vårdform, informeras mottagande enhet om aktuell bedömning av smittsamhet.</p>

Personal	
Tillämpa alltid Basal hygien i vård och omsorg enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2015:10. Dessutom gäller nedanstående rutiner:	
Hygienrutiner för personal utöver basala hygienrutiner	<ul style="list-style-type: none"> • Observera särskilt att efter patientnära arbete vid misstänkt eller konstaterad gastroenterit ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion. Efter handtvätt ska händerna torkas och därefter desinfekteras. • Använd stänkskydd (munskydd och skyddsglasögon eller visir) om det är känt att patienten kräks och det finns risk för stänk mot ansiktet.
Rutiner för personal	<ul style="list-style-type: none"> • Begränsa antalet personal som vårdar sjuka/inkuberade patienter. Tillämpa kohortvård** vid flera fall av gastroenterit på avdelningen.
Rutiner för personal	<ul style="list-style-type: none"> • Personal som deltar i vården av patient med misstänkt/konstaterad gastroenterit skall inte hantera livsmedel på avdelningen. • Personal med symtom på gastroenterit tas ur arbete. • För avstängd personal hänvisas till separat regionalt beslut Vägledning - misstänkt eller konstaterad smitta • Personal får återgå i tjänst tidigast efter 24 timmars symtomfrihet. • Personal som återgått i tjänst efter gastroenterit får inte hantera livsmedel förrän efter 48 timmars symtomfrihet. • Personal som i hemmet vårdar anhörig t.ex. barn med misstänkt virusgastroenterit ska inte hantera mat på vårdavdelningen förrän anhörig varit symtomfri 48 timmar.

** **Kohortvård** innebär att patienter med gastroenterit och inkuberade patienter vårdas av särskilt avdelad personal. Denna personal deltar inte i vården av andra patienter. För att kohortvård ska ha fullgod effekt ska den bedrivas 24 timmar/dygn. En kohort kan bestå av ett eller flera vådrum med tillhörande toaletter. Även medicinsk utrustning och annan materiel bör stanna inom kohorten eller desinfekteras väl innan det förs ut från kohorten.

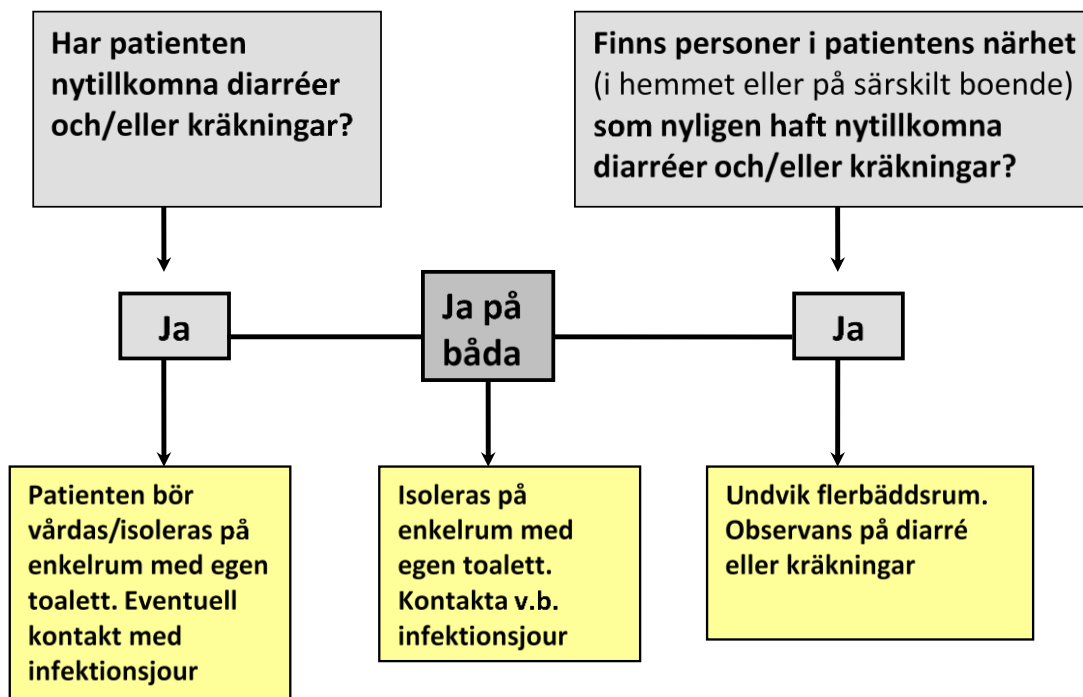
Vid misstanke om utbrott

- Om två eller flera patienter eller personal insjuknar på enheten inom en vecka bör utbrott misstänkas.
- Vid utbrott bör samtliga patienter vistas på sina respektive vådrum.
- Informera anhöriga, begränsa antalet besökare.
- Vid flera drabbade patienter på en avdelning bör **kohortvård** tillämpas. Vid smittspridning utanför kohorten bör kohorten utvidgas. Om kohortvård kan bedrivas är intagningsstopp vanligtvis inte nödvändigt.
- Lista antalet insjuknade patienter och personal på separata blanketter (se [Vårdhygiens hemsida](#)). Rapportera till Vårdhygien.
- Vårdhygien informerar vid behov chefläkaren och jouren vid infektionskliniken.
- Städa snarast personalgemensamma köks- och matplatsutrymmen och förvaringsutrymmen. Kassera eventuell gemensam mat så som fruktfat och dylikt.
- Vid okontrollerad smittspridning med många gastroenteritfall kan hela avdelningen betraktas som inkuberad och **intagningsstopp** bör övervägas. – Vårdenhetens ledning fattar beslut om intagningsstopp i samråd med Vårdhygien.
- Vid intagningsstopp på avdelningen märks ingången till avdelningen med informerande skylt om pågående smittspridning.
- Som riktlinje gäller att intagningsstoppet kan hävas 48 timmar efter senaste symtom, eller när smittspridningen kan anses vara under kontroll. Intagningsstoppet hävs i samråd med Vårdhygien.
- Har avdelningen varit stängd skall en slutlig smittstädning av avdelningens gemensamma utrymmen ske innan den åter öppnas.

Vid frågor kontakta Vårdhygien dagtid eller infektionsläkare jourtid.

Smittsamhetsbedömning inför inläggning av patient – med fokus på calicivirus

Genom noggranna hygienrutiner och en så korrekt rumsplacering som möjligt kan utbrott med gastroenterit orsakad av calicivirus förhindras på vårdavdelningarna. Det är därför viktigt att anamnestiska uppgifter om kräkningar/diarré noggrant bedöms, liksom information om förekomst av kräkning/diarré i omgivningen.



Vård på **infektionsklinik** rekommenderas i första hand vid stark misstanke på calicivirus-gastroenterit:

Debut de senaste 48 timmarna med upprepade kräkningar och/eller upprepade diarréer **och**

låg klinisk misstanke om annat kirurgiskt/medicinskt tillstånd som förklaring till symptomen.

Observera att diagnostiska och terapeutiska åtgärder som patienten är i behov av inte får försenas eller förhindras p.g.a. misstanke om gastroenterit.

Kom ihåg att vidarebefordra informationen till avdelningen!