

Calici och övrig virusorsakad gastroenterit, slutenvård, vårdhygienisk riktlinje

Nödvändig medicinsk behandling får inte försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av tarmsmitta.

Bakgrund

Virusorsakad gastroenterit har hög smittsamhet. Det krävs bara en liten smittdos, med ett fåtal viruspartiklar, för att orsaka infektion. Dessa virus har därmed stor benägenhet att orsaka smittspridning inom vården. Det är främst calicivirus (noro- eller sapovirus) som brukar ge spridning inom vården med utbrott av så kallad vinterkräksjuka. Både avföring och kräkning hos en infekterad person kan innehålla stora mängder virus. Inkubationstiden för calicivirus är 12-48 h. Det finns även andra virus som kan orsaka gastroenterit ffa hos barn, såsom rota-, adeno- och astrovirus. Inkubationstiden är då ofta lite längre, mellan 1-7 dygn.

Vid provtagning analyseras förutom calicivirus (noro- och sapovirus) även rota-, adeno- och astrovirus. Se länk [Provtagningsanvisningar](#). Oavsett vilket av dessa virus som orsakar sjukdom ska denna riktlinje följas.

Smittväg

Vanligen sker överföringen mellan personer via händer (indirekt kontaktsmitta) samt via livsmedel (fekal-oral smitta). Vid kräkningar är droppsmitta också möjlig smittväg. Droppar faller ned på föremål och förs vidare som indirekt kontaktsmitta, framförallt via tagytor och via vårdpersonalens händer och kläder.

Riskfaktorer för smittspridning

Diarré och kräkningar.

Isolering

Patienter med magsjuka ska vårdas på enkelrum med egen toalett. Tillämpa kohortvård. Med kohortvård menas att patienter med symtom isoleras från övriga. Speciellt avdelad personal vårdar patienter med magsjuka. De deltar ej i vård av andra patienter och sköter inte mathantering. För att kohortvård ska fungera krävs att den bedrivs hela dygnet. Patienten hålls isolerad tills det har gått 48 h efter sista kräkning/diarré.

Patienter med anamnes på magsjuka i sin omgivning när de läggs in, ska om möjligt läggas på enkelrum med egen toalett under inkubationstiden (48 h).

Personal

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas i alla vårdsituationer av all personal. Långärmat plastförkläde kan användas vid behov. Ta på och av skyddsutrustning inne på rummet. Efter varje besök på patientrummet ska **handtvätt med flytande tvål och vatten utföras innan handdesinfektion**. Enbart handdesinfektion ger ingen total avdödning.

Personal som varit magsjuk ska stanna hemma i 48 h efter sista kräkning/diarré. Avstängning sker enligt AB § 10 mom 4. Personal som vårdar magsjuka barn/anhöriga hemma kan arbeta så länge de själva är

symtomfria.

Mathantering	<p>Personal som vårdar patienter med magsjuka ska inte sköta mathantering, varken i avdelnings- eller personalkök.</p> <p>Vid utbrott bör inte självservering eller buffé förekomma på avdelningen. Isolerade patienter serveras sina måltider på rummet.</p>
Patient	<p>Patientens handhygien är viktig: handtvätt och handdesinfektion efter kräkning, vid toalettbesök och före måltider. Informera patienten om smittvägarna.</p>
Flytt inom enheten	<p>Ligger patienten på flersal och insjuknar ska även medpatienter isoleras och betraktas som inkuberade och kohortvårdas. Alla hålls isolerade tills det har gått 48 h efter sista kräkning/diarré.</p> <p>För att undvika att medpatienterna blir sjuka kan man flytta den sjuke till enkelrum snarast möjligt. Medpatienterna betraktas även då som inkuberade och man flyttar inte in någon ny patient på patientrummet. De ska hållas isolerade i 48 h efter smittexponering och vårdas av personal i sjuk kohort.</p>
Undersökning på annan enhet	<p>Patienten kan efter överenskommelse undersökas på annan enhet även om det inte gått 48 h efter sista symtom. Det ska klart framgå i rapporteringen så att mottagande personal kan vidta nödvändiga åtgärder.</p>
Utskrivning till särskilt boende eller till annan enhet på sjukhus	<p>Patienten kan efter överenskommelse skrivas ut till hemmet eller särskilt boende, eller flyttas till annan enhet på sjukhus även om det inte gått 48 h efter sista symtom. Det ska klart framgå i rapporteringen så att mottagande personal kan vidta nödvändiga åtgärder.</p>
Besökare	<p>Ska tillämpa noggrann handhygien med handtvätt och handdesinfektion före och efter besök. Fika serveras till dem på patientrummet.</p>
Disk	<p>Patientens disk handhas av kohortpersonalen och ställs direkt i diskställ/diskmaskin med efterföljande handhygien. Ska inte handhas av avdelad kökspersonal.</p>
Tvätt	<p>Ej förorenad tvätt läggs i vanlig tvättsäck. Kraftigt förorenad tvätt läggs i gul tvättsäck med upplösbar innersäck.</p>
Avfall	<p>Slängs i plastpåse på rummet och kastas därefter som konventionella sopor. Avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor och där risk för läckage föreligger, läggs i behållare för smittförande avfall.</p>



Städning

Desinfektion av tagetytor en gång/arbetspass i patientrum och på toaletten med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid. Spill/stänk av kroppsvätskor torkas upp direkt, avsluta med ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid. Övrig städning med rekommenderat rengöringsmedel.

Slutstädning

Slutstädning med Virkon 1 % eller klordukar. Slutstädning utförs när patienten skrivs ut, byter vårdplats eller i samband med att patienten bedömts som smittfri efter isolering. Se länk [Slutstädning av vårdplats](#)

Övrigt

Informera städ- och servicepersonal samt konsulter.

Upprätta ett arbetsblad för insjuknade patienter och personal vid utbrott. Meddela via intranätet på respektive sjukhus i Karlskoga, Lindesberg och Örebro om två eller flera patienter insjuknar.