

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv's sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Handlingsplan vid misstänkt/verifierad virusgastroenterit på akutintag och vårdenhet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Frölunda Specialistsjukhus, Kungälv's sjukhus och Capio Lundby sjukhus

Innehållsförteckning

Arbetsgrupp
Bakgrund
Målsättning
Handläggning vid platsbrist
Infektiösa orsaker till gastroenterit
Definitioner i dokumentet

Välj bilaga efter aktuell situation

- Bilaga 1 Smittsamhetsbedömning
- Bilaga 2 Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner
- Bilaga 3 Akutintag – patient med misstänkt virusgastroenterit och inkuberad patient
- Bilaga 4 Vårdenhet – patient med misstänkt virusgastroenterit eller inkuberad patient läggs in
- Bilaga 5 ” – enstaka fall av virusgastroenterit som debuterar på vårdenhet
- Bilaga 6 ” – utbrott med kontrollerad smittspridning utan intagningsstopp
- Bilaga 7 ” – utbrott med okontrollerad smittspridning med intagningsstopp
- Bilaga 8 Personal
- Bilaga 9 Provtagning
- Bilaga 10 Checklista – vårdenhetschefens/ansvarig sjuksköterskas ansvar vid utbrott av virusgastroenterit.
- Bilaga 11 Checklista – vårdenhetsöverläkarens/bakjoureans ansvar vid utbrott av virusgastroenterit.
- Bilaga 12 Loggbok vid virusgastroenterit

[Länk till webbaserad slutrapport efter utbrott av virusgastroenterit](#)

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälvssjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Arbetsgrupp

Maria Taube, stf verksamhetschef	Akut- och Olycksfallsmottagningen, Sahlgrenska sjukhuset
Lars-Magnus Andersson, överläkare	Infektion, Östra sjukhuset
Johan Westin, överläkare	Virologiska laboratoriet, Sahlgrenska sjukhuset
Christina Åhrén, överläkare	Vårdhygien, Sahlgrenska sjukhuset
Lotta Helgius, hygiensjuksköterska	Vårdhygien, Sahlgrenska sjukhuset
Kerstin Möller, hygiensjuksköterska	Vårdhygien, Sahlgrenska sjukhuset

Bakgrund

Det är viktigt att identifiera patienter med diarré och/eller kräkningar på grund av infektiös gastroenterit (bakterier/virus/parasiter), eftersom dessa patienter utgör en smittspridningsrisk.

Diarré och kräkningar är vanligt förekommande symtom inom sjukvården. Det är därför viktigt att för alla patienter med gastroenteritsymtom med rimlig säkerhet utesluta andra allvarliga sjukdomar (hjärtinfarkt, ketoacidosis, akut buk, cerebrovaskulär lesion, sepsis m fl) som kan vara orsak till symtomen eller förekomma samtidigt. Diarré och kräkningar kan också vara biverkningar till läkemedelsbehandling t ex med antibiotika och ses ibland även vid förstoppning. För att begränsa smittspridning ska patienter med misstänkt virusgastroenterit prioriteras för vård på infektionsklinik redan vid inkomst till sjukhus.

Målsättning

Målsättningen med denna handlingsplan är att snabbt identifiera smittsamma patienter med diarré och/eller kräkningar och förhindra smittspridning inom den egna enheten och till andra enheter inom och utanför sjukhuset. Detta uppnås bland annat genom att:

- indexfallet hanteras korrekt på akutintag och vårdenheter
- korrekt provtagning och diagnostik utförs
- rätta åtgärder på vårdenheter avseende enkelrum, kohortvård och livsmedelshantering genomförs redan vid misstanke om virusgastroenterit
- ledningsansvar och ansvarsfördelning är tydlig

Avvikelse från handlingsplanen ska rapporteras i sjukhusets avvikelshanteringssystem.

Handläggning vid platsbrist på sjukhuset

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

När sjukhusets platsresurser inte räcker för att bedriva prioriterad verksamhet kan [vårdavdelning i beredskap](#) (ViB) behöva öppnas. För att inte fördröja avvecklandet av ViB ska patienter med misstänkt virusgastroenterit eller inkuberade patienter inte läggas in på ViB annat än om särskild sjukhusledning (SSL) uttryckligen meddelar att så kan göras.

Kungälvssjukhus

När sjukhusets platsresurser inte räcker för att bedriva prioriterad verksamhet handläggs situationen enligt sjukhusets PM – [Beläggning av somatiska vårdplatser](#).

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Infektiösa orsaker till gastroenterit

Bakteriell gastroenterit

Bakteriell gastroenterit kan orsakas av flera olika bakterier. Smittspridning sker via livsmedel samt via direkt/indirekt kontaktsmitta.

Bakterier, t ex salmonella, shigella och campylobacter, förvärvas vanligtvis i samband med utlandsresa och symtomen debuterar ofta i nära anslutning till denna (inom 2 veckor). Inhemsk smitta med bakterier, t ex campylobacter och EHEC, är oftast förknippad med förorenade livsmedel. Vid infektion av Salmonella typhi/paratyphi, shigella och EHEC är smittodosen låg vilket innebär hög smittsamhet och att smittöverföring till medpatienter och vårdpersonal även kan ske via direktkontakt. Dessa patienter ska om inga medicinska hinder föreligger vårdas på Infektion. Vid övriga salmonellosor och campylobacter-infektioner föreligger låg smittsamhet. Bakteriell diarré som orsakas av Clostridium difficile är oftast utlöst av antibiotikabehandling. Se PM [Vård av patient med Clostridium difficile](#)

Virusgastroenterit

Virusgastroenterit kan orsakas av calici-, rota-, adeno- och astrovirus vilka är hölje fria och därmed motståndskraftiga mot flera desinfektionsmedel t ex alkohol.

Virus utsöndras med avföring och kräkning och smittspridning sker som direkt/indirekt kontaktsmitta samt via livsmedel.

Calicivirus är den vanligaste orsaken till utbrott av virusgastroenterit på sjukhus och äldreboenden. Smittspridning i förskolemiljö är också vanligt förekommande. Det finns två sorters calicivirus som orsakar gastroenterit hos människa, Norovirus (95 %) och Sapovirus (5 %). Både Noro- och Sapovirus finns i sin tur i flera varianter (genogrupper och genotyper). Smittsamheten är mycket hög då både kräkning och avföring kan innehålla mer än 100 miljoner viruspartiklar/gram och ett fåtal (10-100) viruspartiklar räcker för att bli sjuk. Vårdpersonal insjuknar i samma utsträckning som patienter. Inkubationstiden är ca 12-48 timmar. Vanliga symtom är kräkningar, diarré, buksmärter och feber men alla symtom behöver inte förekomma. Förloppet är i allmänhet kortvarigt, de flesta är återställda inom 3 dygn. Enstaka patienter, särskilt äldre, kan ha återkommande symtom under längre tid. Vissa patienter t ex immunedsatta kan sannolikt utsöndra levande virus och därmed vara fortsatt smittsamma lång tid. Immuniteten är kortvarig.

Rotavirus är vanlig orsak till gastroenterit hos små barn. Äldre och immunedsatta kan också insjukna med diarré och ofta men inte alltid kräkning. Utbrott förekommer framförallt på barn- och nyföddhetsavdelningar men även inom geriatriken. Inkubationstiden är cirka 3 dygn och symtomen varar i regel 3-8 dygn. God immunitet ses efter genomgången infektion men försämras vid hög ålder.

Astrovirus som orsak till gastroenterit är vanligast hos barn men även äldre kan insjukna med vattentunn diarré, illamående och krampliknande buksmärter. Utbrott på förskolor och skolor förekommer och troligen även på äldreboenden. Inkubationstiden hos barn är cirka 3-4 dygn. God immunitet ses efter genomgången infektion men försämras vid hög ålder.

Adenovirus är främst ett förkylningsvirus som ger upphov till konjunktivit, svalg- och luftvägsinfektion men vissa grupper av virus kan även ge upphov till gastroenterit främst hos små barn och äldre. Utbrott förekommer på förskolor och skolor och troligen även på äldreboenden. Inkubationstiden hos barn är upp till 10 dygn. God immunitet ses efter genomgången infektion men försämras vid hög ålder.

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Definitioner i dokumentet

<i>Fall</i>	Patient (personal) med misstänkt/verifierad virusgastroenterit.
<i>Indexfall</i>	Det första fallet som upptäcks vid ett utbrott.
<i>Inkuberad patient</i>	Patient som utsatts för smitta och som under en tidsperiod (inkubationstid) kan komma att utveckla symtom. (I föregående version av direktivet, benämnd potentiellt smittad).
<i>Inkubationstid</i>	Den tidsperiod som en inkuberad person riskerar att insjukna. För virusgastroenterit orsakad av calicivirus är inkubationstiden från 12 timmar efter första kontakt till och med 48 timmar efter sista kontakt med smittsam person.
<i>Kohortvård</i>	<ul style="list-style-type: none"> - särskilt avdelad personal (kohortpersonal) vårdar patient/er med symtom på virusgastroenterit. De deltar inte i vård av övriga patienter (inklusive inkuberade patienter) eller i livsmedelshantering. - bedrivs 24 timmar/dygn - ska införas redan vid ett fall - upphör efter 48 timmars symtomfrihet
<i>Utbrott</i>	Smittspridning på vårdenhet med två eller flera fall av patienter och/eller personal
<i>Utbrott med kontrollerad smittspridning</i>	Känd smittväg via indexfall vilket innebär: <ul style="list-style-type: none"> - patient/er som delar/delat vådrum med indexfallet insjuknar - personal insjuknar som vårdat indexfallet eller patient/er som smittats av indexfallet
<i>Utbrott med okontrollerad smittspridning</i>	Okänd smittväg vilket innebär: <ul style="list-style-type: none"> - patient/er insjuknar som inte delar/delat rum med indexfallet. - personal insjuknar som inte vårdat indexfallet eller patient/er som smittats via indexfallet
<i>Intagningstopp</i>	<ul style="list-style-type: none"> - införs vid okontrollerad smittspridning - hela enheten betraktas som inkuberad - inga patienter får skrivas in på enheten - inga patienter får skrivas ut från enheten undantaget: <ul style="list-style-type: none"> · till det egna hemmet · inkuberad patient och patient som varit symtomfri i 48 timmar. De kan skrivas ut till permanentboende (dock inte till korttidsboende) i kommunen efter avstämning med mottagande enhet/boende.
<i>Patientnära arbete</i>	Vårdarbete i rum där patienter vårdas, undersöks eller behandlas
<i>MLL</i>	Medicinskt ledningsansvarig läkare under dagtid (8.00-16.00) på Infektion

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv's sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Smittsamhetsbedömning

Bilaga 1

För att förhindra smittspridning måste korrekt handläggning och smittsamhetsbedömning utföras för varje enskild patient. Vid misstänkt virusgastroenterit måste alltid andra allvarliga sjukdomar som kan vara orsak till symtomen eller förekomma samtidigt uteslutas (hjärtinfarkt, ketoacidosis, akut buk, cerebrovaskulär lesion, sepsis m fl). Överväg även annan infektiös gastroenterit/enterit (utlandsresa senaste två veckorna eller antibiotikabehandling senaste månaden).

Bedöm om patient med diarré och/eller kräkning ska betraktas som ett misstänkt fall av virusgastroenterit. **Patienter med virusgastroenterit bedöms vara smittsamma om de haft symtom någon gång de senaste 48 timmarna.**

Hög misstanke om virusgastroenterit

- Upprepade kräkningar och/eller diarré som har pågått i max fem dygn och med kvarvarande symtom senaste 48 timmarna.
- **Nära** kontakt med person/er med liknade symtom (hem, boende, skola etc) inom 48 timmar före insjuknandet.

Låg misstanke om virusgastroenterit

- Enstaka kräkning eller diarré alternativt långvarig diarré som har pågått i mer än fem dygn.
- Ingen kontakt med person/er med liknade symtom 48 timmar före insjuknandet.

Vid tveksamma fall och särskilt om patienten haft **nära** kontakt med person/er med kräkningar och/eller diarré (hem, boende, skola etc) inom 48 timmar före insjuknandet, rådgör med MLL, alternativt primärjour på Infektion

Bedöm om patient utan diarré och kräkningar ska betraktas som inkuberad

- Under gastroenteritsäsong, fråga **alla** patienter om de haft **nära** kontakt med person/er med kräkningar och/eller diarré i sitt hem, boende, skola etc under de senaste 48 timmarna.
- Patient som haft sådan kontakt ska vid behov av inneliggande vård betraktas som inkuberad och har en ökad risk att insjukna. Vård på enkelrum bör därför prioriteras.

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv's sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner

Bilaga 2

sid 1/2

Vårdhygieniska rutiner

Se [Basala hygienrutiner](#).

Handhygien vid virusgastroenterit

Vid virusgastroenterit ska handhygien vid patientnära vårdarbete **alltid** omfatta handtvätt med tvål och vatten efterföljt av noggrann torkning och avslutas med handdesinfektion. Alkohol har inte fullständigt avdödande effekt på virus som orsakar gastroenterit utan den mekaniska bearbetningen som handtvätt innebär behövs som komplement.

Patienter och anhöriga på berörd enhet ska informeras om vikten av god handhygien. Se [Rena händer spelar roll](#).

Punktdesinfektion ([länk till PM](#))

utförs alltid med **Virkon 1 %** vid spill av kroppsvätskor och utsöndringar samt efter varje toalettbesök (toalettsits och tagställen t ex spolknopp och kranar). Virkon används eftersom alkohol inte har fullständigt avdödande effekt på virus som orsakar gastroenterit. Utförs av vårdpersonal.

Städning utförs som vanligt av städpersonal förutsatt att punktdesinfektion utförts enligt ovan.

Kraftigt förorenad tvätt läggs i upplösbar innerpåse (tillsluts på rummet) samt gul yttersäck.

Avfall hanteras som vanligt

Rengöring/desinfektion vid hemgång eller då kohortvård avslutas

Utöver sedvanlig rengöring vid hemgång rengör/desinfekterar vårdpersonal tagställen på patientens säng, patientnära utrustning och toalett (t ex toalettsits, spolknopp och kranar) med **Virkon 1 %**.

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner

Bilaga 2

sid 2/2

Livsmedelsrutiner på vårdenhet

Allmänna riktlinjer – gäller alltid

- Patienter och anhöriga ska inte vistas i vårdenhetens kök.
- Patienter ska ges möjlighet att utföra handhygien (inklusive handdesinfektion) före måltid. Se [Rena händer spelar roll](#).
- Personal ska utföra handdesinfektion före all livsmedelshantering.
- Vid bufféserving ska patienter och anhöriga serveras alla livsmedel.
- Livsmedel bör hanteras av personal som inte deltar i patientnära arbete under arbetspasset.
- Patient med diarré/kräkning oberoende av orsak serveras alla livsmedel och äter på vådrummet.
- Personal som vårdar patient med misstänkt/konstaterad infektiös diarré/kräkning ska inte hantera livsmedel för patienter eller medarbetare under samma arbetspass.
- Personal som i hemmet vårdar anhörig (t ex barn) med symtom på virusgastroenterit ska inte hantera livsmedel för patienter eller medarbetare. Detta gäller tills den anhörige varit symtomfri 48 timmar.

Särskilda riktlinjer vid flera fall av virusgastroenterit på en vårdenhet (se även bilaga 6 och 7)

Flera fall innebär att två eller flera patienter med virusgastroenterit har lagts in eller att utbrott pågår på enheten.

- Alla patienter ska serveras alla livsmedel.
- Livsmedel ska hanteras av personal som inte deltar i patientnära arbete under arbetspasset alternativt beställs färdigbredda smörgåsar från centralkök eller cateringfirma.
- Kohortpersonal ska inte hantera livsmedel förrän det gått 48 timmar efter att vård av patient med virusgastroenterit avslutats..
- Kohortpersonal tar hand om matbricka efter måltid och ställer in disken i diskmaskinen.
- Ingen gemensam livsmedelshantering för personal t ex frukost, fika, frukt eller godis. Inga restriktioner för dryck.
- Personalen får värma mat i gemensam mikrovågsugn och får äta i sjukhusmatsal/motsvarande.
- Riktlinjerna kvarstår minst 3 dygn efter utbrottet upphört.

För övrigt se Livsmedelslagen samt respektive sjukhus egenkontrollprogram för livsmedelshantering. (Se [SUs egenkontrollprogram](#), intern länk).

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv's sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Akutintag

Bilaga 3

Patient med misstänkt virusgastroenterit och inkuberad patient

Ledningsansvar

- För att förhindra smittspridning måste korrekt handläggning och smittsamhetsbedömning utföras för varje enskild patient. Se smittsamhetsbedömning, bilaga 1.
- Vid behov av rådgivning kontakta Vårdhygien tel 031-342 6100. Under jourtid primärjour Infektion, Östra sjukhuset (tel 031-343 4000).

Patient med symptom – praktiska riktlinjer

- Isoleras direkt på enkelrum med toalett/toalettstol. Anhöriga uppmanas stanna i patientens rum.
- Kohortvård införs. När patienten lämnat akutintaget byter kohortpersonalen arbetskläder.
- Vid undersökningar, operationer och/eller behandlingar ska mottagande enheter informeras om att patienten har misstänkt virusgastroenterit. Kohortpersonal följer med.
- Vid behov av inläggning ska patienter med misstanke om virusgastroenterit i första hand vårdas på Infektion, Östra sjukhuset. Kontakt tas med MLL (dagtid 08.00-16.00) alt primärjour på Infektion (från 16.00).
- I de fall patienten inte prioriteras för vård på Infektion, eller av medicinska skäl inte kan vårdas på Infektion, ansvarar akutintagets läkare för att mottagande enhet informeras om att patienten ska vårdas på enkelrum med toalett/toastol, enligt bilaga 4. Kohortpersonal följer med under transport till mottagande vårdenhet.

Inkuberad patient – praktiska riktlinjer

- Kan röra sig fritt på akutintaget.
- Vid undersökningar, operationer och/eller behandlingar ska mottagande enhet informeras om att patienten är inkuberad och att väntetider ska minimeras.
- Vid behov av ineliggande vård ansvarar akutintagets läkare för att mottagande enhet informeras om att patienten är inkuberad och har en ökad risk att insjukna. Vård på enkelrum bör därför prioriteras.

Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner – se bilaga 2

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv's sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Vårdenhet

Bilaga 4

Patient med misstänkt virusgastroenterit eller inkuberad patient läggs in

Ledningsansvar

- För att förhindra smittspridning måste korrekt handläggning och smittsamhetsbedömning utföras för varje enskild patient. Se smittsamhetsbedömning, bilaga 1.
- Vid behov av rådgivning kontakta Vårdhygien tel 031-342 6100. Under jourtid primärjour Infektion, Östra sjukhuset (tel 031-343 4000).
- Antalet överbeläggningar minimeras när två eller fler fall kohortvårdas på enheten (ökad risk för smittspridning). Vårdenhetsöverläkare/bakjour informerar verksamhetschef, bakjour och akutintag.

Patient med symtom – praktiska riktlinjer

- Isoleras på enkelrum med toalett/toalettstol.
- Kohortvård införs.
- Provt enligt bilaga 9. **Avvakta inte provsvar. Åtgärder för att begränsa smittspridning ska påbörjas genast.**
- Endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar får utföras. Informera mottagande enhet. Kohortpersonal följer med.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Patienten ska isoleras på enkelrum med toalett/toalettstol på mottagande enhet.
- Betraktas som smittfri efter 48 timmar utan symtom. Patienten ska duscha och byta till rena kläder/sängkläder.

Patient som är inkuberad vid inkomst – praktiska riktlinjer

- Vård på enkelrum bör prioriteras.
- Kan röra sig fritt på enheten.
- Kan äta i matsal men ska serveras alla livsmedel.
- Vid undersökningar, operationer och/eller behandlingar ska mottagande enhet informeras om att patienten är inkuberad och att väntetider ska minimeras.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Mottagande enhet ska informeras om att patienten betraktas som inkuberad och vård på enkelrum bör prioriteras.
- Inkuberingen avskrivs när det gått 48 timmar utan symtom efter sista kontakt med smittsam person.

Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner – se bilaga 2

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv's sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Vårdenhet

Bilaga 5

Enstaka fall av virusgastroenterit som debuterar på vårdenhet

Ledningsansvar

- För att förhindra smittspridning måste korrekt handläggning och smittsamhetsbedömning utföras för varje enskild patient. Se smittsamhetsbedömning, bilaga 1.
- Vid behov av rådgivning kontakta Vårdhygien tel 031-342 6100. Under jourtid primärjour Infektion, Östra sjukhuset (tel 031-343 4000).
- Antalet överbeläggningar minimeras när två eller fler fall kohortvårdas på enheten (ökad risk för smittspridning). Vårdenhetsöverläkare/bakjour informerar verksamhetschef, bakjour och akutintag.

Patient med symtom – praktiska riktlinjer

- Isoleras på enkelrum med toalett/toalettstol.
- Kohortvård införs.
- Provtas enligt bilaga 9. **Avvakta inte provsvar. Åtgärder för att begränsa smittspridning ska påbörjas genast.**
- Endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar får utföras. Informera mottagande enhet. Kohortpersonal följer med.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Patienten ska isoleras på enkelrum med toalett/toalettstol på mottagande enhet.
- Betraktas som smittfri efter 48 timmar utan symtom. Patienten ska duscha och byta till rena kläder/sängkläder.

Patient som inkuberats på vårdenhet – praktiska riktlinjer

- Lediga vårdplatser på rum där inkuberad patient/er vårdas ska inte beläggas till dess att inkubationstiden för samtliga patienter på rummet passerat.
- Kan röra sig fritt på enheten.
- Kan äta i matsal men ska serveras alla livsmedel.
- Endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar bör utföras
- Mottagande enhet ska informeras om att patienten är inkuberad och att väntetider ska minimeras. Vårdenhetens personal följer med.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Patienten ska vårdas på enkelrum på mottagande enhet till och med att inkuberingen kan avskrivas.
- Kan skrivas ut till permanentboende, men inte korttidsboende, i kommunen efter avstämning med mottagande enhet/boende.
- Inkuberingen avskrivs när det gått 48 timmar utan symtom efter sista kontakt med smittsam person.

Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner – se bilaga 2

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Vårdenhet

Bilaga 6

Utbrott med kontrollerad smittspridning utan intagningsstopp

Ledningsansvar

- För att förhindra smittspridning måste korrekt handläggning och smittsamhetsbedömning utföras för varje enskild patient. Se smittsamhetsbedömning, bilaga 1.
- Vid behov av rådgivning kontakta Vårdhygien tel 031-342 6100. Under jourtid infektionsbakjour, Östra sjukhuset tel 031-343 4000.
- Vårdhygien informeras om pågående utbrott (för information om situationen på sjukhuset).
- Vårdenhetsöverläkare/bakjour informerar verksamhetschef, bakjour och akutintag.
- **Överbeläggningar tillåts inte.**
- Loggbok införs, se bilaga 12.

Patienter med symtom – praktiska riktlinjer

- Isoleras på enkelrum med toalett/toalettstol.
- Om enkelrum inte är möjligt, ska patienten vistas på rummet och alltid ha avdelad toalett/toalettstol.
- Kohortvård.
- Provtas enligt bilaga 9. **Avvakta inte provsvar. Åtgärder för att begränsa smittspridning ska påbörjas genast.**
- Endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar får utföras. Informera berörda enheter. Kohortpersonal följer med.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Patienten ska isoleras på enkelrum med toalett/toalettstol på mottagande enhet.
- Betraktas som smittfri efter 48 timmar utan symtom, dusch och byte till rena kläder/sängkläder.

Patient som inkuberats på vårdenhet – praktiska riktlinjer

- Lediga vårdplatser på rum där inkuberad patient/er vårdas ska inte beläggas till dess att inkubationstiden för samtliga patienter på rummet passerat.
- Kan röra sig fritt på enheten.
- Kan äta i matsal men ska serveras alla livsmedel.
- Endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar bör utföras. Mottagande enhet ska informeras om att patienten är inkuberad och att väntetider ska minimeras. Vårdenhetens personal följer med.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Patienten ska vårdas på enkelrum på mottagande enhet till och med att inkuberingen kan avskrivas.
- Kan skrivas ut till permanentboende, men inte korttidsboende, i kommunen efter avstämning med mottagande enhet/boende.
- Inkuberingen avskrivs när det gått 48 timmar utan symtom efter sista kontakt med smittsam person.

Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner – se bilaga 2

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Vårdenhet

Bilaga 7

Utbrott med okontrollerad smittspridning med intagningsstopp

Ledningsansvar

- För att förhindra smittspridning måste korrekt handläggning och smittsamhetsbedömning utföras för varje enskild patient. Se smittsamhetsbedömning, bilaga 1.
- Vid behov av rådgivning kontakta Vårdhygien 031-342 6100. Under jourtid infektionsbakjour, Östra sjukhuset tel 031-343 4000.
- Vårdhygien informeras om pågående utbrott (för information om situationen på sjukhuset).
- Vårdenhetsöverläkare/bakjour informerar verksamhetschef, bakjour och akutintag om när intagningsstopp införs och hävs.
- Intagningsstopp införs.
- Loggbok införs.
- Omflyttningar undviks.

Åtgärder i samband med att intagningsstopp införs och hävs

- Beslut fattas av ansvarig vårdenhetsöverläkare/bakjour i samråd med vårdenhetschef/ansvarig sjuksköterska.
- Intagningsstopp kan hävas tidigast efter att samtliga på vårdenheten varit symtomfria i 48 timmar.
- Intag efter att intagningsstoppet hävts bör begränsas till max fyra patienter per arbetspass.

Patienter med symtom – praktiska riktlinjer

- Patienten ska vistas på rummet och alltid ha avdelad toalett/toalettstol.
- Kohortvård.
- Provtä enligt bilaga 9. **Avvakta inte provsvar. Åtgärder för att begränsa smittspridning ska påbörjas genast.**
- Endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar får utföras. Informera berörda enheter. Kohortpersonal följer med.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Patienten ska isoleras på enkelrum med toalett/toalettstol på mottagande enhet
- Betraktas som smittfri efter 48 timmar utan symtom. Patienten ska duscha och byta till rena kläder/sängkläder.

Inkuberade patienter (övriga inneliggande patienter) – praktiska riktlinjer

- Får röra sig fritt på enheten.
- Kan äta i matsal men ska serveras alla livsmedel.
- Endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar bör utföras. Mottagande enhet ska informeras om att patienten är inkuberad och att väntetider ska minimeras. Vårdenhetens personal följer med. Vid långvariga intagningsstopp rådgör med Vårdhygien om patient kan gå på undersökningar etc.
- Får byta vårdform om medicinska skäl finns. Patienten ska vårdas på enkelrum på mottagande enhet till och med att inkuberingen kan avskrivas.
- Kan skrivas ut till permanentboende men inte korttidsboende i kommunen efter avstämning med mottagande enhet/boende.
- Inkubering avskrivs när intagningsstoppet hävts.

Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner – se bilaga 2

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv's sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Personal

Bilaga 8

Allmänna riktlinjer vid virusgastroenterit

- Personal med symtom ska omedelbart gå hem.
- ”Extra personal”, exempelvis från bemanningsföretag, studenter m fl, bör inte ingå i kohorten, eftersom de ofta arbetar på flera enheter.
- Vårdpersonal som arbetar på enhet med utbrott bör inte arbeta på andra enheter under samma arbetsdygn.
- Personal som arbetar på flera enheter, exempelvis läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter eller konsulter, ska byta arbetsdräkt efter patientnära arbete med patient i kohort. Övrig personal, exempelvis transportpersonal och biståndshandläggare, informeras om smittrisen. Det är dock inget hinder att de kommer till vårdenheten.
- Städpersonal ska informeras av vårdenhetschef/ansvarig sjuksköterska om att undvika direktkontakt med patienter som ingår i kohort.
- Vårdhygieniska rutiner och livsmedelsrutiner – se bilaga 2.

Riktlinjer för avstängning

I enlighet med regionövergripande Personaladministrativa riktlinjer (Diarienummer RSK 727-2007) och [Personaladministrativa riktlinjer vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset... 2007](#) respektive [Personaladministrativa riktlinjer vid Kungälv's sjukhus 2011](#) och allmänna bestämmelser avstängs personal på grund av medicinska skäl, enligt följande:

- **Vårdrelaterad virusgastroenterit**
Personal som smittats på vårdenhet stängs av från och med symtomdebut till och med 48 timmar efter symtomfrihet. Arbetstagaren behåller då lön från första sjukdagen.
- **Samhällsförvärd virusgastroenterit**
För personal som insjuknar utan att samtidigt virusgastroenterit förekommer inom vårdenheten tillämpas sedvanliga sjukskrivningsregler. Från symtomfrihet och följande 48 timmar är personal avstängd även vid samhällsförvärd virusgastroenterit. Avstängningen föranleder inget löneavdrag.
- **Beslut om avstängning** fattas av verksamhetschef/bakjour i samråd med vårdenhetschef, vid behov efter samråd med Vårdhygien. Vårdenhetschef rapporterar till Löneservice på blankett ”Tjänstgöringsförbud p.g.a. smitta” vilka medarbetare som är föremål för avstängning (blanketten finns i ovanstående länkade dokument Personaladministrativa riktlinjer...).

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Provtagning

Bilaga 9

Vid fall av diarré och/eller kräkningar ska infektiös orsak alltid övervägas. Vid stark misstanke om viral orsak behöver enbart virusdiagnostik utföras. Vid stark misstanke om bakteriell orsak behöver enbart bakteriediagnostik utföras. I övriga fall utförs både virus- och bakteriediagnostik.

För att kartlägga orsaken vid ett utbrott av gastroenterit räcker det med att faecesprov för bakterie- respektive virusdiagnostik tas från 3-4 nyinsjuknande patienter (eller personal).

Prov för virusdiagnostik kan tas från faeces och kräkning. Prov från kräkning kan vara av särskilt värde tidigt i sjukdomsförloppet

Det är inte motiverat att ta upprepade prover för virusanalys tills ett negativt svar erhålls, eftersom virus ofta kan detekteras längre än patienten är smittsam.

Prov för virusdiagnostik

Proven sänds till

- 1-2 ml faeces (alt kräkning) i rör utan tillsats, t ex faeces- eller urinrör.
- Om dessa provmaterial inte finns att tillgå kan prov med flockad pinne (se provtagningsanvisning www.virologen.se). Den flockade pinnen förs in i ändtarmen och roteras ett varv. Pinnen placeras sedan i sterilt rör med gul kork (urinrör).
Ange på remissen "Gastroenteritblock". I undersökningen ingår PCR-analys av calici-, rota-, adeno- och astrovirus. Vid önskemål om akutsvar är det viktigt att det finns ett korrekt telefonnummer på remissen. Svaret rings ut från Virologiska laboratoriet.
- Prov som kommer till laboratoriet före kl. 08.00 kan analyseras samma dag om akutsvar anges, gäller även lördag och söndag.

Virologiska laboratoriet
Guldhedsgatan 10 B
413 46 Göteborg
Tel. 031-342 4748

Prov för bakteriediagnostik

Proven sänds till

- Faecesprov** med pinne i COPAN-rör.
Ange på remissen "Standardodling". I undersökningen ingår alltid odling med avseende på salmonella, shigella, yersinia och campylobacter. EHEC-diagnostik utförs vid remissuppgift om blodig diarré eller vid specifik förfrågan.
- Vid misstanke om antibiotikautlöst diarré: 1-3 ml faeces i faecesrör (alternativt vanligt plaströr) utan tillsats.
Ange på remissen "Clostridium difficile toxin".
Laboratoriet odlar även provet och vid växt av *C. difficile* som bildar toxin besvaras det separat efter 2-3 dagar.

Bakteriologiska laboratoriet
Guldhedsgatan 10 A
413 46 Göteborg
Tel. 031-342 4498

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Checklista –

Bilaga 10

vårdenhetschefens/ansvarig sjuksköterskas ansvar vid utbrott av virusgastroenterit

För att förhindra smittspridning krävs tydlig ansvarsfördelning, kontinuerlig dialog och samråd med vårdenhetsöverläkare/bakjour.

Vårdenhetschefen ansvarar för att:

- utse ansvarig sjuksköterska som ställföreträdare avseende virusgastroenterit i samband med helg och annan ledighet.
- informera personal, patienter och besökare om gällande vårdhygien- och livsmedelsrutiner.
- tillsammans med medicinskt ansvarig läkare fatta beslut om kohortvård.
- skylta entrédörrar ”Magsjuka på enheten – kontakta sjuksköterska”.
- kontakta Vårdhygien vid behov av rådgivning redan vid misstanke om utbrott (under jourtid infektionsbakjour, Östra sjukhuset tel. 031-343 4000).
- informera Vårdhygien (vardagar 08.30-16.00 tel. 342 6100) om pågående utbrott.
- tillsammans med vårdenhetsöverläkare/bakjour fatta beslut om intagningsstopp.
- personal som insjuknar med gastroenteritsymtom handläggs enligt bilaga 8.
- föra loggbok över patienter och personal med gastroenteritsymtom.
- informera om intagningsstopp i belägningsöversikten.
- personal som arbetar på flera enheter, exempelvis konsulter, studenter, paramedicinsk personal, transport- och städpersonal, biståndshandläggare, informeras om smittrisken. Det är inget hinder att de kommer till vårdenheten.
- informera mottagande enhet vid akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar.
- tillsammans med vårdenhetsöverläkare/bakjour om möjligt begränsa intag efter att intagningsstopp hävts
- inom 5 dagar efter avslutat utbrott sammanställa elektronisk slutrapport ([länk till webbaserad slutrapport](#)). Rapporten skrivs efter samråd med vårdenhetsöverläkare.

Direktiv

Handlingsplan vid virusgastroenterit

Vårdhygien

Status	2011 10 31	Godkänt. Tinna Åhrén (överläkare Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Christina Raner (chefläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset), Björn Hamborg (chefläkare Kungälv sjukhus), Ola Blomqvist (chefläkare Capio Lundby sjukhus), Gunnar Rimbäck (chefläkare Frölunda Specialistsjukhus)
Skrivet	1998 12 01	
Senast reviderat	2011 10 31	

Checklista –

Bilaga 11

vårdenhetsöverläkarens/bakjoureans ansvar vid utbrott av virusgastroenterit

För att förhindra smittspridning krävs tydlig ansvarsfördelning, kontinuerlig dialog och samråd med vårdenhetschef/ansvarig sjuksköterska.

Vårdenhetsläkaren/bakjour ansvarar för att:

- patienter med gastroenterit identifieras, tidpunkt för insjuknande och relevanta medicinska data dokumenteras i journal.
- prov för virus- och/eller bakteriediagnostik ordineras enligt bilaga 9.
- antalet överbeläggningar minimeras när två eller fler misstänkta fall läggs in på enheten samt att verksamhetschef/bakjour och akutintag informeras.
- överbeläggningar inte tillåts vid utbrott med kontrollerad smittspridning samt att verksamhetschef/bakjour och akutintag informeras.
- tillsammans med vårdenhetschef/ansvarig sjuksköterska fatta beslut om intagningsstopp.
- intagningsstoppet efterlevs samt att verksamhetschef, bakjour och akutintag informeras om intagningsstopp.
- bedömer om medicinska skäl medför att inkuberad/patient med symtom behöver byta vårdform och ansvarar för att mottagande enhet informeras om hur patienten ska vårdas.
- endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar ordineras för-patient med virusgastroenterit (bilaga 4-7).
- endast akuta undersökningar, operationer och/eller behandlingar ordineras för patient som inkuberats på vårdenhet (bilaga 5-7).
- i samråd med vårdenhetschef/ansvarig sjuksköterska fatta beslut om avstängning av personal med virusgastroenterit.
- tillsammans med vårdenhetschef/ansvarig sjuksköterska om möjligt begränsa intag efter att intagningsstopp hävts.
- medverka vid sammanställning av elektronisk slutrapport.

