

Virusorsakad gastroenterit i vården

Uppdaterad 250327: *Uppdaterad provtagningsanvisning.* Vid oklar magsjuka tas i första hand Gastrointestinal (GI) Panel. Det är en PCR-panel som täcker för de flesta relevanta mikrobiologiska agens (virus, bakterier och parasiter). Därmed räcker det med ett prov. Vid kräkning och diarré där sannolikheten är hög att det rör sig om Calicivirus bör i första hand ett riktat prov avs. Calicivirus tas. Vid endast diarré och patienten står eller har nyligen stått på antibiotika bör man i första hand ta ett riktat prov avs. Clostridioides difficile. *Vg se avsnitt 3 Provtagning och diagnostik.*

Bakgrund

Virusgastroenterit kan orsakas av flera olika virus t.ex. rota-, adeno-, och calicivirus (noro- och sapovirus) vilka alla är höljefria virus och därmed motståndskraftiga mot flera desinfektionsmedel t ex alkohol.

Calicivirus som orsak till vinterkräksjukan är den vanligaste orsaken till utbrott av magsjuka på sjukhus och äldreboenden. Symtom är kräkningar, diarréer, buksmärtor, feber och huvudvärk. Inkubationstiden är 12–48 timmar.

Smittsamheten är mycket stor. En droppe från kräkning eller avföring kan innehålla miljontals virus och smitt dosen kan vara så låg som 10–100 viruspartiklar. Smittspridningen sker via direkt och indirekt kontakt. Smittade personer kan sprida smitta upp till två dagar, ibland längre, efter att de tillfrisknat om inte handhygien sköts. Personal insjuknar i lika hög grad som patienter. Sjukdomen är självläkande inom några dygn, men vätskebehandling kan ibland behövas. Immuniteten är kortvarig och återinsjuknanden ganska vanligt.

Viktiga medicinska behandlingar får inte försenas på grund av konstaterad eller misstänkt calicivirusinfektion. Tänk också på att andra sjukdomar kan uppvisa samma symtom som vinterkräksjuka, till exempel blodförgiftning, hjärtinfarkt, stroke och akut bukåkomma.

1. Patientrutiner

Handläggning av patient och vådrumsplacering, kontakta gärna Vårdhygien för rådgivning

- Magsjuk patient räknas som smittfri efter 48 helt symtomfria timmar.
- Smittsamma patienter identifieras redan på akutmottagningen genom att vårdpersonal frågar om patienten har symtom på eller har exponerats för gastroenterit de två senaste dygnen.
- Patient med misstänkt eller konstaterad tarminfektion ska vårdas isolerad i enkelrum med stängd dörr och ha tillgång till eget hygienutrymme. Kontakta gärna Vårdhygien för rådgivning.
- Om det finns enkelrum med eget hygienutrymme tillgängligt bör en patient som insjuknar på flerpatientrum omedelbart flyttas dit. Samråda gärna med Vårdhygien.
- Om enkelrum inte finns tillgängligt får patient som insjuknar på flerpatientrum isoleras tillsammans med rumsgannar.
- Medpatient på flerpatientsrum eller som har delat toalett med patient med smittsam magsjuka betraktas som inkuberad oberoende om den sjuke flyttas eller inte.

- Inga nya patienter får läggas in på vådrummet förrän alla som vårdats där varit stabilt symtomfria i 48 timmar.
- Insjuknar medpatienter inte inom 48 timmar efter exponering kan isoleringen brytas och samvård är återigen möjlig.
- Kontrollprov ska inte tas från symtomfria patienter.
- Informera alla patienter på avdelningen om vikten av god handhygien speciellt efter toalettbesök och före måltid. Hjälp de som behöver.
- Inför undersökning eller behandling av patient som har insjuknat i magsjuka eller blivit exponerad ska mottagande enhet informeras om smittan. Patientens säng rengörs och renbäddas innan transport.
- När isolering bryts ska patienten duscha, sängen renbäddas och rummet städas enligt punkt 5.

Flytt av patient inom vården

- Patient med symptom eller som har exponerats bör inte överföras till annan vårdavdelning eller annat sjukhus om inte starka medicinska skäl föreligger. Den mottagande enheten ska informeras om smittan.

Utskrivning av patient till annan vårdform (korttidsboende, SÄBO, ...)

- Patient som har insjuknat i magsjuka och som har pågående symptom bör inte flyttas till annan vårdform.
- Utskrivning till annan vårdform kan ske om patient inte har haft någon kräkning eller diarré på 24 timmar. Det under förutsättning att patient då kommer att ha eget rum med egna hygienutrymmen (WC och dusch) under de återstående 24 timmarna innan smittfrihet. Mottagande enhet behöver informeras om datum och klockslag när patient förväntas vara smittfri.
- Patient som har exponerats för virusorsakad magsjuka kan tas över till annan vårdform under förutsättning att patient då har eget rum med egna hygienutrymmen (WC och dusch) under minst 48 timmar efter exponering. Mottagande enhet behöver informeras om att patienten har exponerats mot smittan, klockslaget och datum för exponering och slutet på inkubationstiden (48 timmar efter exponeringen).

2. Personalrutiner

Hygienrutiner

Basala hygienrutiner ska som alltid tillämpas:

- Använd handskar vid kontakt med kräkningar och diarréer.
- Vid misstänkt eller konstaterad virusorsakad magsjuka ska händerna tvättas noggrant med flytande tvål och vatten och torkas torra. Först därefter görs handdesinfektion.
- Använd skyddsförkläde eller skyddsrock av engångsmaterial om det finns risk för kontamination av arbetsdräkten, t.ex. vid kontakt med patienten och patientens säng samt vid hantering av förorenade föremål.
- Vid pågående kräkning eller risk för stänk mot ansiktet kan heltäckande visir alternativt munskydd (klass IIR) i kombination med skyddsglasögon användas.

Övriga rutiner

- Avdela om möjligt särskild personal att vårda sjuka och smittade patienter, så kallad kohortvård.
- Personal som arbetar med magsjuk patient under arbetspasset ska inte hantera livsmedel.
- Personal i patientnära arbete bör inte tjänstgöra på andra avdelningar om utbrott föreligger på hemavdelningen.

Återgång till arbete

För att minska risken att andra utsätts för smitta rekommenderas att personal som varit sjuka i magsjuka

- **stannar hemma i minst ett dygn** (24 timmar) efter sista symtom
- **väntar i 48 timmar** efter sista symtom med att hantera oförpackade livsmedel

Se även HR-avdelningens dokument: Region Jämtland Härjedalens rutiner kring ersättning i samband med "Vinterkräksjuka" - Calicivirusinfektion
<https://rjh.centuri.se:443/RegNo/54538>

3. Provtagning och diagnostik

Det är viktigt att skyndsamt fastställa orsaken till magsjukan för att på bästa sätt kunna begränsa eventuell spridning. Provtagning ska ske tidigt i förloppet.

Vid oklar magsjuka tas i första hand Gastrointestinal (GI) Panel. Det är en PCR-panel som täcker för de flesta relevanta mikrobiologiska agens (virus, bakterier och parasiter). Därmed räcker det med ett prov. Analysen är dock kostsam. Det kan förekomma fördröjning under tider med hög provtagningsbelastning på laboratoriet.

Provtagning görs i första hand med provtagningsrör, faecalwab (grön kork och Styv flockad pinne) och på faeces och i andra hand kräkningar, då diagnostik på kräkning har lägre känslighet. Se provtagningsanvisningar här [Gastrointestinal \(GI\) Panel](#). Provet skickas för analys till Klinisk Mikrobiologi Östersunds sjukhus.

Vid kräkning och diarré där sannolikheten är hög att det rör sig om Calicivirus bör i första hand ett riktat prov avs. Calicivirus tas.

Vid endast diarré och patienten står eller har nyligen stått på antibiotika bör man i första hand ta ett riktat prov avs. Clostridioides difficile.

Vid anhopning/utbrott av fall kan den första patienten provtas med GI panelen övriga kan sedan provtas med riktat prov utifrån den först provtagna, för att bekräfta att de har samma smitta. Provtagning från **som mest 3 patienter** är oftast tillräcklig.
Skriv "Diarréutbrott på avdelningen" på remisserna.

Avvakta inte provsvar! Den kliniska bilden ska vara vägledande för handläggning!

Calicivirus kan påvisas i avföring under flera veckor efter tillfrisknandet, men smittsamheten till andra sjunker snabbt när symptomen har upphört. Därför är uppföljande provtagning vid symptomfrihet är inte av värde.

Det förekommer att personer har virus och utsöndrar virus i avföring utan att visa någon form av magsymtom, s.k. asymtomatiskt bärarskap. Det är därför viktigt att hygienrutiner alltid följs.

Kontrollprover ska inte tas från symptomfria patienter.

4. Övriga rutiner för avdelningen eller enheten

Utbrott

- Misstänkt utbrott vid fler än 2 fall av diarré och/eller kräkningar bland patienter eller personal, där det finns ett tydligt epidemiologiskt samband med smittspridning.
- Vid misstänkt smittsam diarré och/eller kräkning ska åtgärder vidtas omgående för att minska risk för smittspridning.
- Kontakta Vårdhygien under kontorstid övrig tid infektionsbakjour.
- Loggbok (se nedan) används av enheten för att följa och kartlägga utbrottet.

Kommunikation

- Det är viktigt att information ges till all personal om konstaterat eller misstänkt utbrott och hur det ska hanteras. Glöm inte nattpersonal och personal som inte är avdelningsbunden inklusive konsulter och städpersonal.
- Enheten ska föra lista över samtliga insjuknade patienter och personal.
- Sätt upp skylt vid entrén till avdelningen, se sista sidan. Informera om vikten av att tvätta händerna.

Besökare

- Närstående med symtom på magsjuka ska inte besöka avdelningen.
- Besökare uppmanas att kontakta vårdpersonal för information.
- Besökare till magsjuk patient ska inte besöka andra patienter efter sitt besök på avdelningen.

Kohortvård

Patienter som insjuknat och exponerade medpatienter bör om möjligt vårdas av särskilt avdelad personal dygnet runt, ha ett eget hygienutrymme och vistas på rummet (=kohortvård). Det minskar risken för spridning på avdelningen. Vid smittspridning utanför kohorten bör kohorten utökas. Om kohortvård kan bedrivas kan man undvika mera omfattande åtgärder som t.ex. intagningsstopp.

Intagningsstopp

Intagningsstopp kan i undantagsfall övervägas och bör alltid ske i samråd med Vårdhygien. Beslut fattas av verksamhetschef. Informera vårdhygien och akutmottagningen angående beslut om intagningsstopp, samt när intagningsstopp upphör.

Måltider/disk

Hantering av livsmedel är ett riskmoment för överföring av virusorsakad gastroenterit.

- Isolerad patient serveras all mat på rummet.
- Disk kan diskas i avdelningens diskmaskin.
- Handtvätt och handdesinfektion före mathantering.
- Inga gemensamma livsmedel ska stå framme vare sig till personal eller patienter.

- Personal som hanterar matbrickan tvättar och desinfekterar händerna efter att matbricka hämtats, kökspersonal tvättar händerna och desinfekterar dem efter kontakt med smutsig disk innan kontakt med rendisk.

5. Städning, desinfektion och tvätt

Punktdesinfektion

Kräkning och avföring torkas genast upp. Därefter desinfekteras ytan med Virkon®.

Daglig städning

- För synligt rena patientnära tagytor (ytor som ofta berörs av händer) används Virkon®.
- Synligt smutsiga ytor bearbetas först mekaniskt med mikrofiberduk och vatten och desinfekteras därefter med Virkon®.
- Städutrustning ska vara rumsbunden eller desinfekteras mellan rum.
- Patientens säng rengörs och renbäddas minst en gång dagligen och vid behov så länge patienten har diarré eller kräkning. Hantera sängkläderna varsamt (rulla ihop dem se nedan för hantering av tvätt).

Slutstädning

Görs på samtliga ytor enligt Städschema för vårdavdelningen Centuri dokument 35363

Avfall och tvätt:

- Avfall hanteras som vanligt. Förslut påsen på rummet.
- Patientkläder byts dagligen så länge patienten har diarré eller kräkning.
- Tvätt förorenad med avföring eller kräkning läggs i upplösningsbar tvättsäck inne på vådrummet. Den upplösningsbara tvättsäcken placeras i gul tygsäck.
- Tvättsäcken ska bytas minst en gång/dygn.

Checklista för Virusorsakad gastroenterit i vården

Var har smittan kommit ifrån

- ☐ Har patienten nyligen flyttats från annan vårdenhet inom/utanför Östersunds sjukhus?
- ☐ Har patienten vårdats inom öppenvård, sjukhus, SÄBO eller korttids senaste 2 dagarna, innan symtomdebut?

Om ja: informera enheten där patienten kommit från om smittan!

- ☐ Finns någon personal (eller personals anhörig) på enheten med symtom för magsjuka?
- ☐ Har Index haft besök som kan ha smittat denne?

Har provtagning skett avseende

- ☐ Calicivirus?
- ☐ Faecesodling?
- ☐ Clostridium difficile?

Tänk även på

- ☐ Har patienterna ätit samma maträtt?
- ☐ Delar patienterna WC och/eller dusch?

Informera om smittan samt att öka frekvens av handtvätt till

- ☐ Personal alla berörda, inkl. nattpersonal och paramedicinare, studenter, städpersonal etc
- ☐ Patienter
- ☐ Besökare/anhöriga

Informera om förekomst av smitta till

- ☐ Vårdhygien
- ☐ Verksamhetschefer
- ☐ Annan ev. berörd vårdenhet ex. AKM, röntgen, mottagning, c-operation

[illegible]

Registrering av magsjuka bland personal

Loggbok används av enheten för att följa och kartlägga utbrottet

Avdelning:

Personal Namn	Befattning	Insjuknade datum	Symtomfri datum	Kan återgå i tjänst	Övrigt t.ex. smittad på arbetet

GODKÄNT AV
Lisbet Gibson

GRANSKAD AV
Andreas Eriksson

GILTIGT FR O M
2025-04-02

Checklista för isolerat rum vid magsjuka

Datum, tid & signatur	Renbäddning av säng samt byte av patientkläder en gång/dag	Desinfektion av tagytor och toalett med Virkon en gång/dag	Kräkts/diarré datum & klockslag	Övrigt t.ex. dusch



Magsjuka på avdelningen!

Kontakta personal inför besök



Magsjukevirus dör inte av handdesinfektion

Tvätta händerna noga!