Dokumentnamn: Handlingsplan calici		Revision: 03
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-599	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2013-04-16	Nästa revidering: 2027-04-01	

HANDLINGSPLAN CALICI

Förebyggande åtgärder
Vårdrutiner och beslutsvägar vid utbrott

1. Inledning

Calicivirus orsakar många stora vårdrelaterade gastroenteritutbrott varje säsong i Sverige och i övriga världen. Förutom ohälsa hos patienter och personal ger det upphov till ekonomiska och organisatoriska konsekvenser för hälso- och sjukvården. Med utbrott menas två eller fler fall på en avdelning.

Förebyggande åtgärder, vårdrutiner och beslutsvägar vid utbrott sammanfattas i detta dokument. Syftet är att så långt som möjligt förhindra/begränsa utbrotten och minimera risken för störningar i ordinarie verksamhet.

2. Förebyggande åtgärder

- **Fråga aktivt vid ankomst till sjukhus**

Mottagande sjuksköterska ska aktivt fråga alla patienter som kommer till **Akutmottagningen** för inläggning eller poliklinisk behandling om de har symtom som kräkningar/diarré eller om någon i hushållet har pågående symtom. Detsamma gäller för mottagande sjuksköterska när en patient **läggs in direkt på avdelning.** Dokumenteras i akutjournalen/journalen.

- **Hygienrutiner**

Tillämpa alltid basala hygienrutiner.
Det innebär långärmat plastförkläde och handskar tas på direkt efter inträde i rummet. Munskydd klass IIR vid pågående kräkning. Handtvätt med tvål och vatten, torka torrt och desinfektera händerna. Se även Vårdhygiens PM *"Gastroenterit"*.

- **Vårdrumsplacering**

Pågående gastroenterit – placering på enkelrum. Anhopning av fall – kohortvård. Se nedan under "Vårdrutiner".
Inläggningsfall, som kan ha smittats i hemmet men där symtom inte brutit ut, vårdas om möjligt på enkelrum på den egna kliniken under inkubationstiden 48 timmar.

- **Anhöriga**

Om pågående gastroenterit i hushållet ska anhöriga informeras om att inte besöka sjukhuset om de har pågående symtom eller under inkubationstiden 48 timmar.

- **Kontaktpersoner gällande vårdhygien**

Christina Aspegren, hygiensjuksköterska, tel. 4866
Monica Bergström, hygiensjuksköterska, tel. 6845
Therése Karlsson, hygiensjuksköterska, tel. 4860

3. Åtgärder vid utbrott

- **Allmänt**

Varje utbrott **hanteras så långt möjligt inom den egna kliniken**.
Viktiga medicinska behandlingar får inte försenas på grund av calicivirusinfektion. Däremot kan man överväga att senarelägga behandlingar och diagnostik som inte påverkar patientsäkerheten, för att minska risken för smittspridning.

- **Provtagning**

Vid anhopning av fall på en enhet bör minst två patienter från olika rum provtas för att fastställa ett pågående utbrott. Ta avföringsprov för diagnostik av calici (PCR). Se även Vårdhygiens PM *"Gastroenterit"*.

- **Vårdrutiner**

Patient som läggs in med kräkningar och diarré där calicivirus misstänks ska vårdas på enkelrum.
Om patienten vårdas på flerpatientrum vid symtomdebut bör patienten om möjligt flyttas till enkelrum. Medpatienterna får inte lämna salen annat än av medicinska skäl. Inga nya patienter läggs in på salen. Dessa rutiner gäller tills medpatienter som utvecklar symtom varit fria från kräkningar och diarré i 48 timmar alternativt tills 48 timmar har gått från att den sjuke flyttades från flerpatientrummet.

Om det inte är möjligt att flytta patienten till enkelrum får patienten ligga kvar på rummet tillsammans med de patienter som redan vårdas i rummet. Inga nya fall läggs in på den salen. Patienterna på salen får inte lämna vårdrummet annat än av medicinska skäl. Dessa rutiner gäller tills patienter med symtom varit fria från kräkningar och diarré i 48 timmar.

Personalen ska ta på långärmat plastförkläde och handskar direkt efter inträde i rummet. Tillämpa handtvätt och handdesinfektion. Munskydd vid pågående kräkning. OBS byte av plastförkläde och handskar samt handtvätt och handdesinfektion mellan patienter på salen!
Om patienter har symtom på flera vårdrum tillämpas kohortvård, dvs. avdelad personal sköter patienter med symtom och inkuberade. Särskild personal avdelas till köksuppgifter och servering av mat. För att kohortvård ska vara riktigt effektivt krävs avdelad personal **dygnet runt!**

4. Beslutsvägar

- **Definition av utbrott**

Mindre utbrott = en avdelning inom den egna kliniken är drabbad.

Större utbrott = en eller flera avdelningar spridda inom samma eller olika kliniker är drabbade.

- **Beslutsvägar vid utbrott**

Mindre utbrott hanteras inom enheten av avdelningschef och verksamhetschef, jourtid helger tjänstgörande sjuksköterska och bakjouren på den drabbade enheten. Samråd med Vårdhygien, jourtid helger samråd med infektionsbakjour. Isolering av drabbade och inkuberade patienter sker på den egna enheten. Om det rör sig om flera rum gäller kohortvård - se ovan under **Vårdrutiner.** Vid mindre utbrott är det inte aktuellt med intagningsstopp.

Större utbrott: Ansvariga på drabbade avdelning/avdelningar kontaktar Vårdhygien, jourtid helger kontaktas infektionsbakjouren. Verksamhetschefen på drabbad enhet, eller på delegation avdelningschef, kontaktar Tjänsteman i Beredskap (TiB) anknytning 6000. Jourtid helger är det bakjouren på den drabbade kliniken som ska kontakta TiB. TiB ska ta beslut i samverkan med divisionschefen att gå upp i stabsläge för berört område i enighet med förvaltningens lokala kris- och katastrofplanering.

En ledningsgrupp etableras inom förvaltningen. Till ledningsgruppen ska följande funktioner adjungeras till stabsmöte: Hygienläkare alternativt hygiensjuksköterska, jourtid helger infektionsbakjouren, TiB, vårdplatskoordinator, berörda verksamhetschefer (eller ersättare) som lämnar lägesrapporter för sina verksamheter samt informatör och personalansvarig.
Stabsmöten ska följa organisation och struktur i enhetlighet med stabsmetodik för kris-och katastrofledning.

Beslut som kan bli aktuella är: frigörande av vårdplatser, behov av personalförstärkningar, bedömning av förmåga och förändringar av befintlig organisation, fortsatt kohortvård eller intagningsstopp, besöksrestriktioner.

5. Information internt inom sjukvården

Mindre utbrott: Informationsskylt sätts upp av avdelningschef alternativt tjänstgörande sjuksköterska på dörren till vårdavdelningen med texten **”Vinterkräksjuka. På den här avdelningen finns vinterkräksjuka. Kontakta ansvarig sjuksköterska innan besök.”** Finns för utskrift på intranätet (Vårdhygien >Dokument för utskrift).

Större utbrott: Aktuellt läge publiceras på intranätet. Vårdhygien i samarbete med Kommunikationsavdelningen ansvarar för detta.

6. Information externt till allmänheten

Gäller vid *Större utbrott.*
Information om utbrottets omfattning och smittskyddsråd till allmänheten publiceras på www.1177.se.
Vårdhygien i samarbete med Kommunikationsavdelningen ansvarar för detta.

7. Kommunalt samarbete

Informationsplikt vid inläggning och utskrivning dvs:
När en patient med symtom, där calicivirus kan misstänkas (eller pågående gastroenterit på avdelningen på boendet där patienten vårdas), som skickas in till sjukhuset ska denna information framgå i vårdrapporten som medföljer patienten. Information i motsatt riktning, det vill säga symtom eller befarad exponering för calicismitta under vårdtiden ska framgå i Utskrivningsmeddelande när patienten skrivs ut till särskilt boende, korttidsboende eller hemsjukvård.

8. Personal

Personal som drabbats av gastroenterit kan återgå i arbete 24 timmar efter symtomfrihet från kräkningar och diarré. Får inte hantera livsmedel förrän efter 48 timmar. Karensavdrag gäller vid insjuknandet.
Dygnet med symtomfrihet betalas av arbetsgivaren.
Personal med familjemedlemmar som har pågående vinterkräksjuka kan arbeta i frånvaro av egna symtom.

Bengt Wittesjö
Hygienläkare