Dokumentnamn: Gastroenterit		Revision: 03
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-598	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2003-04-28	Nästa revidering: 2027-04-01	

Gastroenterit

Gastroenterit orsakas oftast av virus så som calicivirus (noro-, sapovirus), men även rota- och adenovirus. Calicivirus är mest smittsam, och ett fåtal viruspartiklar (< 100) kan orsaka sjukdom och virusutsöndringen är ofta hög. Hos en akut sjuk person kan avföringen innehålla 100 miljoner virus/gram. Gastroenterit kan även orsakas av bakterier och protozoer, men ger sällan upphov till utbrott i vårdmiljöer.

Inkubationstiden varierar oftast mellan 12–48 timmar.

Smittspridningen sker huvudsakligen fekalt-oralt genom direkt kontakt (person till person), indirekt kontakt (via personalens händer och kläder eller förorenade föremål/ytor) samt aerosol/ droppsmitta (dropparna sprids i samband med häftig kräkning).

Ta alltid kontakt med hygiensjuksköterska eller hygienläkare när det inom loppet av två dagar förekommer två eller fler fall av diarréer eller kräkningar på avdelningen.

Hur fall eller anhopning av fall med calicivirus hanteras finns i ”*Handlingsplan calici*”.

Provtagning

- Vid utbrott, två eller fler misstänkta fall, skickas faecesprov till mikrobiologiska laboratoriet. Fynd påvisas säkrast vid symtomdebut och under pågående magsymtom. Analyser:

  - **Gastroenteritvirus PCR faeces** eller **Gastroenteritvirus PCR i kräkning**
    Analysen omfattar calici (noro- och sapovirus) samt astro-, adeno- och rotavirus.
    Välj kategori ”Faecesdiagnostik”, välj sedan ”Faecesgastroenteritvirus PCR” eller ”Gastroenteritvirus PCR i kräkning”.
    Överväg samtidig provtagning för Clostridioides difficile samt faecesodling.

  - **Akut Multiplex gastroenteritpanel**
    Analysen omfattar bakterier (inklusive Clostridioides difficile), virus och parasiter.
    Välj kategori ”Faecesdiagnostik”, välj sedan ”Faeces Akut multiplex gastroenterit-panel”.

  - Provet tas i burk med slev (2-3 slevar).

Vid negativt provsvar är symtomen avgörande för den fortsatta handläggningen.

BASALA HYGIENRUTINER

- Den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning är basala hygienrutiner, se Vårdhygiens PM *"Basala hygienrutiner"* och PM *"Kontaktsmitta"*.

- Att tvätta händer och underarmar med tvål och vatten samt noga torka dem ska föregå handdesinfektion. Detta sker även då händerna är synligt rena, eftersom alkohol inte har fullständig effekt på icke-höljeförsedda virus, t. ex calicivirus (noro-, sapovirus).

- Långärmat plastförkläde och handskar tas på direkt efter inträde i rummet. Munskydd klass IIR används vid pågående kräkningar.

PATIENT

- Vårda patienten i enkelrum med tillgång till egen toalett.

- Instruera patienten till eller ge hjälp till god handhygien, inte minst i samband med toalettbesök och före måltid.

- Se även vårdrutiner i PM "*Handlingsplan calici"*.

MÅLTIDER

- Vid utbrott (två eller fler fall) avdelas särskild personal till köksuppgifter och servering av mat. Dessa deltar inte i vården av patienter med symtom, och om möjligt inte i vård-arbetet över huvudtaget.

- Låt inte patienterna själva servera sig mat. Rumsservering till sjuka och inkuberade. Överväg rumsservering till samtliga patienter.

- Sätt disken direkt in i diskmaskin.

- Utför handtvätt och handdesinfektion före måltider och mathantering samt hantering av disk.

RENGÖRING OCH STÄDNING

- Punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

- Desinfektera dagligen beröringsytor såsom säng, sängbord och dörrhandtag med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Toaletten rengörs och desinfekteras fortlöpande.

- Inom regionen används engångsartiklar vid städning.

- Vid slutstädning sker en noggrann mekanisk rengöring av alla kontaktytor (exempelvis golv, säng och sängnära ytor, dörrhandtag, tvättställ och dusch med kranar, toalettrullehållare). Rengöringsmedel och vatten samt Virkon 1 % används till samtliga ytor. Glöm inte att byta toalettrulle samt att torka av madrassen. Toalettborste byts. Eventuella draperier runt sängar och duschdraperier tvättas i minst 60°C.

TVÄTT OCH AVFALL

- Använd rumsbunden tvättsäck. Tillsluts på rummet och sänds som vanlig tvätt.

- Använd vanlig soppåse på rummet. Emballera och förslut säcken på rummet så att läckage undviks.

- I kommunala vårdformer kan patienternas privata kläder läggas i en vanlig plastpåse. Tvätten trycks in i tvättmaskinen med påsen som skydd (påsen ska dock inte in i tvättmaskinen utan kastas i sopsäck). Tvätta i minst 60°C. Använd långärmat plastförkläde samt handskar, handtvätt samt handdesinfektion.

KOHORTVÅRD

- Avdela särskild personal att sköta patienter med symtom och inkuberade och annan personal till fortfarande magfriska patienter.

- Undvik att flytta magsjuka eller inkuberade patienter till andra avdelningar eller vårdformer.

- Lägg inte in nya patienter i flerbäddsrum till samvård med andra där smitta förekommit förrän 48 timmar efter den sista kräkningen/diarrén. Om rummet inte har patienter kan det beläggas efter städning och desinfektion.

- Korridorvård får inte förekomma, då det försvårar effektiv kohortvård.

UTANFÖR AVDELNINGEN

- Provtagningar och behandlingar som är medicinskt motiverade får aldrig fördröjas så att patientsäkerheten hotas. Iaktta noggrann följsamhet till hygienrutiner för att förebygga smitta. Avvakta med undersökningar som utan risk för patienten kan skjutas upp till smittfrihet föreligger.

- Information ska ges till undersökande enhet, till exempel röntgenavdelning. I akutlägen när en flyttning är nödvändig lämnas rapport om infektionsläget till mottagande avdelning/vårdgivare även om den aktuella patienten inte är drabbad av gastroenterit.

- Patienter åker i rena kläder och ren säng. Patienten ska desinfektera sina händer.

- Transporterande personal tillämpar handdesinfektion.

- Patient tas direkt till undersökningsrum, placeras inte i väntrum.

PERSONAL

- Om det finns misstanke om att det långärmade plastförklädet inte gett säkert skydd för arbetskläderna bör dessa bytas.

- Vid större utbrott eller under intagningsstopp bör personalen undvika gemensamt anordnad buffé, såsom ”fredagsfika”.

- Personal med symtom ska stanna hemma i 24 timmar efter sista diarrén eller kräkningen. Livsmedel ska inte hanteras förrän efter 48 timmars symtomfrihet. Arbetsgivaren står för full lön under det extra dygn som personalen stannar hemma på grund av smittrisk. Kontakta närmaste chef innan återgång till arbete.

- På avdelningar med pågående utbrott kan paramedicinsk personal utan hinder arbeta med patienter från ”osmittade rum” både i vårdrummet och i avdelningens gemensamma utrymmen eller utomhus.

- Åtgärder för smittade/inkuberade patienter kan avdelningspersonalen utföra på rummen med stöd av paramedicinares anvisningar. Patient från avdelning med pågående utbrott rekommenderas att inte träna i sjukgymnastikens eller arbetsterapins egna lokaler.

BESÖKANDE

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

- Besökare bör endast vistas inne på vårdrummet.

- Uppmuntras till handdesinfektion före och efter besök.