Calici – gastroenterit på särskilt boende

**Hitta i dokumentet**

[Bakgrund](#_Toc468792854)

[Symtom/sjukdomsförlopp](#_Toc468792855)

[Smittspridning](#_Toc468792856)

[Utbrott](#_Toc468792857)

[Diagnos och provtagning](#_Toc468792858)

[Personal](#_Toc468792859)

[Patient](#_Toc468792860)

[Besökare](#_Toc468792861)

[Vård](#_Toc468792862)

[Livsmedelshantering](#_Toc468792863)

[Städning och desinfektion vid pågående smitta:](#_Toc468792864)

[Slutstädning](#_Toc468792865)

[Tvätthantering](#_Toc468792866)

[Avfallshantering](#_Toc468792867)

[Intagningsstopp](#_Toc468792868)

[Förflyttning av patient](#_Toc468792869)

[Definitioner:](#_Toc468792870)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc468792871)

# Bakgrund

Ha alltid magsjuka i åtanke om en patient kräks eller har diarré. Det är av stor vikt att det första fallet hanteras på ett vårdhygieniskt korrekt sätt för att förhindra smittspridning inom enheten. Både patient och personal riskerar annars att sprida smitta okontrollerat. Utbrott av magsjuka orsakas oftast av Rota- eller Calicivirus. I det akuta stadiet utsöndras stora mängder virus via avföring och kräkningar.

# Symtom/sjukdomsförlopp

Kräkning och diarré dominerar symtombilden.

Inkubationstiden är vanligen kort, 12-48 timmar. De typiska symtomen är kräkning, magsmärtor, diarré utan blod men ingen eller endast låggradig feber. Symtombilden kan även omfatta huvudvärk samt led- och muskelvärk. Sjukdomsförloppet är oftast kortvarigt, 1–3 dygn, men kan vara i upp till någon vecka eller längre hos äldre. Individer med nedsatt immunförsvar, pga. ålder eller medicinska behandlingar, kan ha besvär av framför allt diarré under mycket lång tid. Det är också vanligt att patienter med nedsatt immunförsvar utsöndrar virus under flera månader utan att ha några symtom. Genomgången sjukdom ger endast kortvarig immunitet.

# Smittspridning

Smittsamheten är mycket stor. Smittämnet ska in i kroppen via munnen för att kunna ge upphov till infektion (fekal-oral smitta). Spridning sker i huvudsak via direkt eller indirekt kontakt. Smittämnet finns i avföringen och i kräkningar. Smittan överförs oftast via mat, förorenade händer eller föremål. Vid framför allt häftiga kräkningar bildas ibland droppar (droppsmitta) som kan innebära risk för smitta inom armlängds avstånd, men smittan är i övrigt inte luftburen. Personal insjuknar ofta i samma utsträckning som patienterna.

# Utbrott

Utbrott definieras som smittspridning med två eller fler insjuknade bland patienter och/eller personal. Vid ett utbrott skall alltid [Epidemirapport](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/C7CDE053-A6A4-44E5-B4D9-1B246FEBB282) upprättas och hygiensköterska på Vårdhygien Halland samt den medicinskt ansvariga sjuksköterskan meddelas. Överväg omgående kohort vård, d.v.s. särskilt avdelad personal som enbart vårdar smittade patienter. Kohortens personal deltar inte i vården av övriga patienter och arbetar inte i köket. Kohort vård bör bedrivas 24 timmar om dygnet oavsett helg eller vardag. Använd bifogad [checklista](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/08FB10C3-131E-4861-AA39-B771DEB11A40) vid utbrott. Efter genomgånget utbrott skall [Epidemirapporten](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/C7CDE053-A6A4-44E5-B4D9-1B246FEBB282) skickas till hygiensköterska på Vårdhygien Halland och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

# Diagnos och provtagning

Prover ordineras av behandlande läkare och provtagning skall ske så snart som möjligt. Vid utbrott räcker det, i allmänhet, med prov från de 2-3 först insjuknade patienterna. Provtagning kan ske från såväl avföring som kräkning. Observera att ett negativt provsvar inte alltid utesluter infektion utan att symtomen avgör vårdhygieniskt omhändertagande.

Åtgärder för att begränsa smittspridning ska påbörjas omgående. Invänta därför inte provsvar.

# Personal

* Personal med symtom ska inte tjänstgöra
* Personal som insjuknar på arbetsplatsen ska omedelbart skickas hem
* Personal skall inte återvända till arbetet förrän efter 1 dygns symtomfrihet. Personal ska inte hantera oförpackade livsmedel förrän tidigast efter 2 dygns symtomfrihet
* Personal som arbetar med smittad patient ska inte hantera livsmedel eller vårda patienter som betraktas som smittfria
* Vid misstanke om gastroenterit begränsas antal personal som deltar i vården av smittad patient
* Informera besökare, övrig personal, läkare, sjukgymnast, städpersonal etc
* Personal som har arbetet förlagt till flera enheter ska undvika direktkontakt med smittad patient (gäller även paramedicinsk personal)

# Patient

* Samtliga patienter ska få möjlighet/hjälp att sköta sin handhygien efter toalettbesök samt före måltid
* Patient med symtom på misstänkt eller verifierad gastroenterit skall kvarstanna i boenderum med egen toalett. Detta gäller även vid måltider. Eventuella samboende kvarstannar på rummet tills 48 timmar symtomfrihet uppnåtts
* Isolering av patient hävs efter 2 dygns symtomfrihet. Patienten skall då duscha, få rena kläder, ren säng och rena sängkläder. Efter symtomfrihet kan virus finnas kvar i tarmen. Därför är det fortsättningsvis viktigt med god toaletthygien/handhygien
* Patient har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering eller förråd

# Besökare

* Informera besökare genom att sätta upp [skylt](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/52983905-8E4C-4383-BC0A-9060B9B230D4) på enhetens entrédörr om att utbrott pågår
* Informera besökare om smittrisken och vikten av god handhygien både före och efter besök
* Besökare får träffa patienten i respektive lägenhet men får inte vistas i gemensamhetsutrymmen
* Närstående som deltar i patientnära vårdarbetet skall tillämpa basala hygienrutiner. Personalen ansvarar för att informera besökare om detta
* Besökare har inte tillträde till kök eller annan lokal för mathantering eller förråd

# Vård

* Tillämpa basala hygienrutiner vid vård av patient med misstänkt eller konstaterad gastroenterit. Tvätta händerna med tvål och vatten, sedan torka och därefter desinfektera händerna. Det är av största vikt vid skötsel av patient med diarré och/eller kräkning

* Handskar ska användas i samband med kontakt av kroppsvätskor
* Munskydd ska användas vid arbete som innebär risk för stänk
* Vårdpersonalen informerar patienten om smittan och ansvarar för att han/hon får möjlighet/hjälp att sköta sin handhygien ofta
* Byt handdukar minst dagligen eller använd engångsprodukter
* Dörren till lägenheten/vårdrummet skall i största möjliga utsträckning hållas stängd speciellt vid omvårdnad, bäddning och städning
* Undersökningar och behandlingar skall om möjligt utföras i boenderummet
* Hjälpmedel (ex blodtrycksmanschett, stetoskop etc) skall vara patientbundna under utbrottet

Patient med magsjuka har rätt till samma bemötande och vård som andra patienter och får inte undanhållas behandling/undersökning på grund av smitta. Rådgör vid behov med Vårdhygien Halland.

#

# Livsmedelshantering

* God handhygien är viktig före all mathantering.
* Vid utbrott av magsjuka får inte bufféservering förekomma, vilket gäller för både patienter och personal. Personalen bör ta med egen personlig matsäck och patienterna serveras mat av avdelad kökspersonal
* Städa och rensa patient- och personalkylskåp. Använd engångs disktrasa/tork
* Diska allt i diskmaskin. Observera handhygienen mellan disk- och mathantering
* Vid utbrott ska samtliga patienter inta måltiden i lägenheten/på sitt rum
* Använt porslin, bestick och bricka från smittad patient ställs direkt i kökets diskmaskin
* Vid kohortvård får personal som vårdar smittad patient inte hanterar livsmedel

# Städning och desinfektion vid pågående smitta

Patientens rum/bostad:

* Desinfektera dagligen kritiska punkter i patientens bostad med ytdesinfektionsmedel Virkon 1 %. Glöm inte hjälpmedel såsom rollatorer och rullstolar. Även toalett och handfat rengörs och ytdesinfekteras dagligen
* Golv i lägenheten städas dagligen med rengöringsmedel och vatten
* Städutrustning desinfekteras och rengörs efter varje användning. Använd rumsbunden städutrustning
* Vid stora mängder kräkning eller avföring i miljön används Virkon 1 % som punktdesinfektion efter upptorkning och rengöring

Använda bäcken och urinflaskor rengörs och desinfekteras (smittrenas) i spoldesinfektor

Gemensamhetsutrymmen: Rengör och desinfektera dagligen tagytor såsom ledstänger, belysnings- och larmknappar, dörrhandtag, gemensamma toaletter etc. med Virkon 1 %

# Slutstädning

* I samband med att patienten smittfriförklaras, slutstädas rummet inklusive hjälpmedel, inventarier och övrig utrustning med vanligt rengöringsmedel som efterföljs av noggrann mekanisk bearbetning med ytdesinfektion på ”kritiska punkter” med Virkon 1 %. Se vårdriktlinje ”[Slut-/smittstädning av boende-/vårdrum på särskilda boenden inom Region Halland](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/66E97B2B-343E-4530-B1B8-143F5069B184)”
* OBS! Eventuella material som inte tål desinfektion rengörs med rengöringsmedel och vatten alternativt maskintvättas
* Enhetens vårdpersonal/städpersonal ansvarar för att slutstädning blir utförd enligt Vårdhygien Hallands riktlinje för slutstädning

# Tvätthantering

* Lägg aldrig smutstvätt på golvet, då golvet lätt blir nedsmutsat
* På särskilda boenden transporteras patientens personliga tvätt från lägenheten/vårdrummet i en försluten plastpåse och läggs direkt i tvättmaskin där den tvättas separat i så hög temperatur som möjligt. Om denna temperatur understiger 60 grader (oavsett typ av smitta), ska nästa patients tvätt tvättas i minst 60 grader. Om detta inte är möjligt ska en tom maskin köras i minst 60 grader innan tvättmaskinen används till annan patients tvätt. Tvätt som skickas till tvätteri skickas på sedvanligt sätt
* Tvätt betydligt nedsmutsad med kroppsvätskor skall omhändertas som Risktvätt
* Använd både handskar och engångsförkläden vid smutstvättshantering av smittad patients tvätt. Kassera använd tvättplast-påse/säck
* Rengör och desinfektera tvättmaskinens vred och handtag samt eventuella tvättsorteringsytor efter användning med Virkon 1 %

# Avfallshantering

* Avfall hanteras som vanligt avfall. Avfallspåse ska knytas ihop inne på boenderummet och kastas i avfallssäck
* Avfall betydligt nedsmutsat med kroppsvätskor omhändertas som Farligt avfall

# Intagningsstopp

Om smittspridning pågår okontrollerat införs intagnings- och utskrivningsstopp. Det innebär att patient endast får skrivas ut till det egna hemmet med eller utan hemtjänst. Beslut om intagningsstopp fattas av enhetschef/MAS i samråd med Vårdhygien. Enhetschefen ansvarar för att kontakta vederbörande. Vårdenhetens intagningsstopp bör hävas tidigast 48 timmar efter den senaste nyinsjuknade patientens sista symtom.

# Förflyttning av patient

* Vid förflyttning av patient: Meddela alltid vid ambulansbeställning samt mottagande enhet eller sjukhus om pågående/nyligen genomgången magsjuka hos patienten eller på boendet!

# Definitioner:

Kohortvård

Betyder att alla som varit utsatta för smitta vårdas var för sig av särskild personal 24 timmar per dygn.

Avdelningen delas upp i två grupper, kohort, d.v.s.:

* En personalgrupp sköter patienter som inte utsatts för smitta
* En personalgrupp sköter patienter och eventuella samboende som utsatts för smitta

Vid större utbrott kan en hel enhet också betraktas som kohort.

Utbrott

Utbrott definieras som smittspridning med två eller fler insjuknade bland patienter och/eller personal.

Kritiska punkter

Kritiska punkter är ytor som frekvent berörs av patient och/eller vårdpersonal även kallat tagytor.

Exempel på kritiska punkter:

* Sängens grindar inklusive madrassens kanter och ovansida samt ev. madrasspump och sänglampa.
* Sängbordets över och undersida, inklusive lådor, telefon, larmknapp, radio, fjärrkontroll etc
* Medicinteknisk utrustning (droppställning, volympumpar, lift m.m.)
* Rullstolar, rollatorer samt hjälpmedel för förflyttning/träning
* Garderob/skåp, stol/pall/fåtölj, matbord
* Ledstänger samt dörrhandtag, belysningsknappar och området runt dessa
* Hygienrummets utrustning såsom handfat, duschpall och handtag samt toalettstol, tvätt/avfallsställning

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående versionGenomgång av dokument samt mindre redaktionell korrigering |