OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare
Granskad av: Julia Lenzen, (julle), Överläkare
Godkänd av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-08-20

Virusgastroenterit - vårdhygien

Förändringar sedan föregående version

Enbart redaktionella förändringar.

Innehållsförteckning

Syfte 2
Medicinsk bakgrund 2
Utförande 2
Åtgärder vid misstänkt gastroenterit 3
Provtagning 3
Vårdrutiner 3
Smittfrihet 4
Personal 4
Undersökningar och konsultationer 4
Byte av vårdform/utskrivning 5
Besökande 5
Städ, tvätt och disk 5
Handläggning av exponerade patienter 6
Vid gastroenterit hos flera på vårdavdelning/utbrottshantering 7
Kohortvård 8
Intagningsstopp 8

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ansvar och avsteg 9

Relaterad information 9

Källförteckning 9

Syfte

Syftet med denna rutin är att förhindra smittspridning och begränsa utbrott av virusorsakad gastroenterit.

Medicinsk bakgrund

Virusgastroenterit kan orsakas av bland annat calici, rota, astro- och adenovirus. Smittvägen är fekal-oral. Symtomen är akuta med illamående, kräkning, diarré, buksmärta, ibland feber och går ofta över efter 1–3 dygn. (1,2)

Calicivirus

Utbrott av calicivirus (vinterkräksjukan) är ett stort problem inom sjukvården. I gruppen calicivirus ingår noro- och sapovirus. Calicivirus är mycket smittsamt och drabbar alla åldersgrupper. Inkubationstiden (tid från smittotillfälle till symtomdebut) är 12–48 timmar. Stora mängder virus finns i avföring och kräkning hos smittade personer och kan spridas via stänk och droppar. Ytor omkring en smittsam patient kontamineras med virus. Smitta sker via nära kontakt med smittade personer eller indirekt genom överföring av virus via föremål, händer, mat eller vatten där viruset kan finnas kvar under dagar-veckor. Risk för smittspridning är störst hos personer med symtom men kan även ske en tid efter att symtomen avtagit. Patienter räknas som smittsamma till och med 48 timmar efter sista symtom. Genomgången infektion ger bara ett kortvarigt skydd. (1,2)

Övriga virus

Övriga virus som orsakar gastroenterit kan vårdhygieniskt hanteras som calicivirus med undantag för rekommendationer för kohortvård. Kontakta gärna Vårdhygien 0500-43 20 84 för råd vid misstänkta

utbrott av dessa virus. Inkubationstid och smittsamhet för dessa virus varierar. (1)

Utförande

Åtgärder vid misstänkt gastroenterit

Nytillkomna symtom

Patienter med nytillkomna symtom som kan vara infektiös gastroenterit ska hanteras enligt nedanstående rutin fram till att smittsam orsak uteslutits. (1)

Tänk på att de symtom som ses vid gastroenterit även kan vara tecken på allvarlig sjukdom som sepsis, hjärtinfarkt eller akut bukåkomma. Gastroenterit får aldrig hindra ett adekvat medicinskt omhändertagande.

Provtagning

Vid symtom som kan vara orsakade av virusgastroenterit rekommenderas snabb provtagning för calicivirus. Ta också ställning till provtagning gällande andra infektiösa agens som kan ge liknande symtom. För anvisningar gällande provtagning se Startsida - Unilabs (anvisningar.se). Oavsett svar på dessa prover ska alla patienter med nytillkomna gastrointestinala symtom som kräkningar/diarré vårdas på enkelrum. (1)

Vårdrutiner

Vårdrum

Patient med misstänkt eller bekräftad virusgastroenterit ska vårdas på eget rum med egen toalett. Dörren till patientrummet bör vara stängd. Vid bekräftad diagnos bör dessa patienter i första hand vårdas på infektionsavdelning. (1,2)

Patientnära åtgärder

Basala hygienrutiner ska följas, särskilt viktigt är:

1. Handtvätt med flytande tvål och vatten, efterföljt av noggrann avtorkning på engångspappersduk, ska utföras

före handdesinfektion. Detta eftersom alkoholbaserade medel inte har fullständig effekt på icke-höljeförsedda virus som t.ex. Calicivirus. (1,2)

- Vid risk för stänk av kroppsvätskor ska ansiktet skyddas med:
  i. heltäckande visir vid behov kombinerat med vätskeavvisande munskydd IIR

  alternativt

  ii. skyddsglasögon kombinerat med vätskeavvisande munskydd IIR.

Var noggrann med patientens hygien. Handtvätt före måltid och efter toalettbesök, om möjligt daglig dusch och byte av kläder, sängkläder och handdukar. Hjälp patienter som inte kan sköta sin hygien. (1)

Smittsam patient serveras alla måltider på vårdrummet. (1)

Smittfrihet

Patienten betraktas som smittfri efter 48 timmars symtomfrihet. (1,2)
Patienten kan samvårdas efter:

- dusch
- byte till rena kläder/sängkläder/handdukar
- städning/rengöring/desinfektion.

Personal

Minimera antalet personal som har hand om patient med viral gastroenterit. I första hand rekommenderas kohortvård. Personal som deltar i vården av patienten ska inte hantera livsmedel för andra patienter. Undvik att personal som arbetat patientnära med smittsam patient byter enhet under samma arbetspass. (1,2)

Personal med symtom skall omedelbart gå hem från arbetet. Personal får återgå i tjänst när de varit stabilt symtomfria i 24 timmar under förutsättning att livsmedel inte hanteras inom 48 timmar efter symtomfrihet. (1)

Personal som i hemmet har/vårdar anhörig med virusgastroenterit får arbeta som vanligt så länge man är fri från symtom. (1)

Undersökningar och konsultationer

Läkare/sjuksköterska bör prioritera vilka undersökningar och liknande som behöver göras och vilka man kan avvakta med tills patienter ej längre är smittsamma/exponerade. Infektionen får dock aldrig hindra adekvat medicinsk behandling. Informera mottagande enhet och minimera väntetider. (1)

Byte av vårdform/utskrivning

Huvudregeln är att patient med symtom och exponerad patient vårdas kvar på avdelningen tills risken för smitta är över. Om patienten trots detta flyttas mellan avdelningar/vårdformer ska mottagande enhet informeras om att patienten är smittsam/utsatt för smitta och ska vårdas på eget rum med egen toalett. Smittsamma eller exponerade patienter kan skrivas ut till hemmet. (1)

Besökande

Vid nödvändiga besök bör besökare informeras om smitta och erbjudas skyddsutrustning samt instrueras i handhygien. Besökare bör under besöket enbart vistas på patientens rum och ska undvika att besöka andra patienter. (1)

Städ, tvätt och disk

Städning/rengöring/desinfektion

Nedanstående gäller vid konstaterad viral gastroenterit samt vid diarré/kräkning av okänd orsak tills patienten bedöms smittfri. Det är viktigt att ytor bearbetas mekaniskt, det vill säga inte bara torkas av. Ytor som är synligt smutsiga ska först rengöras med rengöringsmedel och därefter desinfektionsmedel. (1,2)

Eftersom alkoholbaserade ytdesinfektionsmedel har otillräcklig effekt ska Virkon® användas enligt bruksanvisning vid: (1,2)

- punktdesinfektion
- daglig patientnära städning
- desinfektion av utrustning som delas mellan patienter
- slutstädning

Slutstädning av vårdplats, toalett och utrustning ska utföras vid hemgång, byte av vårdplats eller då kohortvård avslutas. Föremål, utrustning eller liknande som varit i närheten av patient som kräkts eller haft diarré ska desinfekteras eller slängas. Tänk på att slänga tandborste, toalettpapper och liknande. Eventuella draperier tas ner och skickas till tvätt. (1,2)

Om toalett i nödfall måste användas av flera patienter ska tagställen/kritiska punkter desinfekteras efter varje användning. Detta utförs av vårdpersonal. (1,2)

Informera lokalvårdare om i vilka rum smittsamma patienter vistas/har vistats.

Om personal insjuknat på arbetet ska personaltoalett desinfekteras med Virkon®.

Tvätt, avfall och disk

Tvätt och avfall hanteras som vanligt, det vill säga endast kraftigt förorenad tvätt och avfall skickas som smittförande. Tvättsäck bör finnas inne på vårdrummet. Disk hanteras som vanligt. (1)

Handläggning av exponerade patienter

Patienten som insjuknat ska omgående vårdas på eget rum med egen toalett. Utför noggrann rengöring och desinfektion av ytor som kan ha kontaminerats vid insjuknandet. Patienter som delat toalett eller rum med smittsam individ eller på annat sätt vistats nära smittsam individ räknas som exponerade tills 48 timmar gått sedan senaste exponering. (1,2)

De exponerade patienterna bör vistas och inta måltider på rummet. Undvik omflyttningar av exponerade patienter. Placera inte in någon ny patient tillsammans med exponerade till dess att inkubationstiden på 48 timmar passerat. Exponerade patienter ska inte vårdas av kohortpersonal. (1,2)

Undersökningar, operationer och /eller behandlingar kan utföras efter medicinsk bedömning. Informera utförande personal/enhet om exponeringen.

Även patienter som exponerats för kräkningar/diarré under de senaste 48 timmarna innan sjukhusvistelsen kan vara aktuella att vårda i eget rum med egen toalett.

Vid gastroenterit hos flera på vårdavdelning/utbrottshantering

Smittspridning på en enhet med två eller flera fall hos patienter och/eller personal räknas som utbrott. Flera enstaka fall, som kommit in med symtom, är per definition inte ett utbrott. (1,2)

Kontakta enhetschef och vid behov Vårdhygien (Telefon: 0500-43 20 84) vid misstänkt smittspridning på vårdavdelningen då flera patienter/personal insjuknar inom en vecka. För att kartlägga orsak vid utbrott räcker det vanligtvis med provtagning på tre nyinsjuknande patienter/personal.

Tilläggsåtgärder vid utbrott:

- Starta kohortvård.
- Dokumentera insjuknade och exponerade. Loggbok vid virusorsakad magsjuka kan användas.
- Sätt upp en skylt på avdelningens entrédörr med texten: Magsjuka på avdelningen! Kontakta sjuksköterska före besök.
- Uppmana enhetens patienter att vara noggranna med handhygien, särskilt före måltid och efter toalettbesök.
- Begränsa antalet besök till avdelningen.
- Vid behov av delade toaletter märks toalettdörren med rums-/sängnummer.
- Städa även personaltoalett och vid behov andra personalutrymmen med Virkon®.
- Bedöm behov av utökad rengöring och desinfektion av tagställen/kritiska punkter.
- Livsmedelshantering på enheten

i. Alla patienter serveras samtliga livsmedel, inklusive dryck.
ii. En portionsförpackade livsmedel bör eftersträvas, till exempel smör, ost, sockerbitar med mera.
iii. Under ett utbrott får inga patienter vistas i kök eller ta mat från matvagn. Inga gemensamma måltider för personal, till exempel bufféfrukost.
iv. Undvik också gemensamt kaffebröd, oskalad frukt och godis utan papper.
v. Personal, inklusive kohortpersonal, kan värma egen mat i mikrovågsugn, äta i personalrum, matsal eller motsvarande.
vi. Rensa personalrum och kylskåp från onödiga föremål och omärkt mat och rengör ytor och tagställen.

Kohortvård

Kohortvård innebär att särskilt avdelad personal arbetar patientnära hos person med misstänkt eller bekräftad caliciinfektion. Kohortpersonal deltar inte i vård av övriga patienter eller i livsmedelshantering på vårdenheten. Personal som gör kortvarig insats med låg risk för kontakt med utsöndringar behöver inte ingå i kohortvård. Extra personal från bemanningsteam bör inte ingå i kohortvård. (1,2)

Flera patienter med verifierad virusgastroenterit av samma agens kan kohortvårdas på samma rum med delad toalett, förutsatt att det inte finns risk för annan smitta. Kohortvård gäller alla tider på dygnet och kan avslutas efter 48 timmars symtomfrihet. När kohortvård avslutas byter kohortpersonalen kläder. (1,2)

Intagningsstopp

Intagningsstopp som omfattar hel eller del av avdelning kan vara aktuellt vid risk för omfattande smittspridning som inte kan kontrolleras med andra åtgärder. Oftast är kohortvård ett bättre alternativ som möjliggör fortsatt verksamhet på avdelningen. (1,2)

Beslut om att införa eller häva intagningsstopp fattas av verksamhetschef eller medicinskt ansvarig. Samråd vid behov med Vårdhygien. Som regel kan intagningsstoppet hävas efter 48 timmars symtomfrihet inom hela enheten. (1,2)

Ansvar och avsteg

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Hälso- och sjukvårdspersonal är ansvariga för att rapportera vårdskador som en avvikelseanmälan. En vårdrelaterad infektion är en potentiell vårdskada och ska därför alltid anmälas så att vidare utredning kan ske. (3)

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelsehanteringssystem.

Relaterad information

Vårdhandboken Basala hygienrutiner och klädregler Vårdhandboken

SkaS rutin Vårdhygienisk bedömning riskfaktorer för smittspridning inom vård och omsorg

SkaS rutin Vårdhygien – verksamhetens ansvar för städning och rengöring

SkaS HR rutin Tjänstgöringsförbud på grund av smitta

Källförteckning

1. Vårdhandboken. Virusorsakad gastroenterit, inklusive vinterkräksjuka [Internet]. 2021 [uppdaterad 2025-05-26; citerad 2026-08-19]. Hämtad från: https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/infektioner-i-magtarmkanalen/virusorsakad-gastroenterit-inklusive-vinterkraksjuka/
2. Folkhälsomyndigheten. Vinterkräksjuka i vården. Kunskapsunderlag för att minska spridningen av norovirus [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014 [citerad 2026-08-19] Hämtad från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6ac0268061d4fce99e057a21b25e6b7/vinterkraksjuka-i-varden.pdf
3. Patientsäkerhetslag (2010:659), 1 kap. 5 §, 3 kap. 3 § och 6 kap. 4 § [Internet]. Ändrad t.o.m. SFS 2026:1311 [citerad 2026-08-19]. Tillgänglig från:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

Granskad av: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Godkänd av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-55

Version: 4.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-08-20