

Calicivirus – vårdhygieniska riktlinjer

Inledning.....	2
Bakgrund.....	2
Smittsamhet	2
Inkubationstid	2
Smittsamhetsperiod.....	3
Diagnostik av misstänkt fall	3
Provtagning.....	3
Handläggning av patient på akutmottagning	3
Handläggning av patient på vårdavdelning eller omsorgsboende	4
Vårdrum – placering.....	4
Kohortvård	4
Undersökning/behandling utanför vårdavdelning.....	5
Överflyttning av patient till annan enhet i samband med calicivirusorsakad gastroenterit.....	5
Utbrott	6
Åtgärder på vårdenhets	6
Intagningsstopp	6
Hävande av intagningsstopp	6
Hygienrutiner.....	6
Basala hygienrutiner och skyddsutrustning	6
Livsmedel och disk	7
Personal	8
Städning.....	8
Rengöring och desinfektion	9
Daglig städning	9
Slutstädning	9
Flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel.....	10
Tvätt	10
Avfall	10
Besökare	10

Inledning

Dessa riktlinjer är applicerbara både inom kommunal och regional vård. Syftet är att förhindra spridning av calicivirus, bland annat för att slippa långa perioder med intagningsstopp och stängda avdelningar.

Virusgastroenterit kan orsakas av flera olika virus till exempel rota-, adeno-, och calicivirus (noro- och sapovirus) vilka alla saknar hölje och därmed är motståndskraftiga mot flera desinfektionsmedel exempelvis alkohol.

I familjen calicivirus ingår norovirus, som står för ungefär 90% av sjukdomsfallen, och sapovirus, som således är den mindre vanliga sorten. Virusgastroenterit med plötsliga kräkningar och diarréer samt snabb spridning bland patienter och personal orsakas ofta av norovirus. Sjukdomarna är mycket smittsamma eftersom både kräkningar och avföring innehåller stora mängder virus. Infektionen brukar även kallas vinterkräksjuka. Det är den vanligaste orsaken till utbrott av gastroenterit på sjukhus och äldreboenden. Genomgången infektion ger på sin höjd bara en kortvarig immunitet.

Effektiva åtgärder är:

- Var snabb att tänka på caliciorsakad gastroenterit om en patient kräks eller har diarré och agera direkt enligt dessa riktlinjer för att förebygga vidare spridning.
- Om första misstänkta fallet hanteras korrekt oavsett om symtomen aktualiseras på akuten, vårdavdelningen eller i kommunal omsorg minskar risken för ett utbrott.

Observera att viktiga medicinska åtgärder inte får försenas på grund av konstaterad eller misstänkt calicivirusinfektion.

Bakgrund

Smittsamhet

Smittdosen är mycket liten i förhållande till det enorma antal virus som utsöndras vid varje kräkning eller diarré. Virus kan överleva i flera veckor i miljön. Smittvägen för calicivirus går från tarm till mun (fekal-oral smitta) som en indirekt eller direkt kontaktsmitta. Smittan sker då främst via kontaminerade händer, kläder och ytor men även genom förorenade livsmedel. Den smittar även genom droppsmitta och sannolikt även aerosoler i samband med kräkning. Noggrann handtvätt och handdesinfektion, noggrann mekanisk rengöring (städning) och desinfektion samt rätt tillämpad livsmedelshantering är avgörande för att hindra smittspridning av virus som orsakar gastroenterit.

Inkubationstid

12–48 timmar

En person som exponerats för smitta men ännu inte insjuknat räknas som inkuberad under hela inkubationstiden.

Smittsamhetsperiod

Patienten räknas i vanliga fall som smittsam under hela sjukdomsförloppet och till och med 48 timmar efter att diarréer och kräkningar upphört. Man behöver dock ta hänsyn till att smittsamheten kan vara längre vid immunsuppression, uttalat nedsatt allmäntillstånd samt hos spädbarn.

Diagnostik av misstänkt fall

Det är av största vikt att snabbt identifiera när en patient kan vara smittsam med calicivirus. Om patienten har typiska symtom men provsvaret för norovirus är negativt behöver man tänka på att utvidgad provtagning kan vara befogad. Sapovirus kräver särskilt prov (se [Provtagning](#)).

Provtagning

Provtagning bör ske så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet. Om man har enstaka fall med symtom förenliga med gastroenterit finns anledning att göra sedvanlig mikrobiologisk diagnostik utöver calicidiagnostik. Har man på en enhet flera fall med misstänkt gastroenterit, där symtombild och spridningsbild överensstämmer med calicisjukdom, räcker det i normalfallet att de 3–4 första fallen provtas för att bekräfta diagnosen.

- Ta i första hand prov på avföring.
- Om det inte är möjligt att få något avföringsprov finns möjlighet att analysera prov på kräkning. Denna diagnostik har dock lägre känslighet.
- Analysen för norovirus heter [Norovirus \(Calici\)-F.pkt \(anvisningar.se\)](#) i NCS. Önskas akutprov med svarstid 2 timmar, märk remissen med "Akut".
- Vill man analysera för sapovirus beställs [Fecespanel virus \(anvisningar.se\)](#) (analyseras vardagar) där både norovirus och sapovirus ingår.
- Norovirus och sapovirus ingår även i [Gastroenteritpanel, multiplex DNA/RNA \(anvisningar.se\)](#).

Handläggning av patient på akutmottagning

För att tidigt identifiera smittsamma patienter under calicivirus-säsong är det viktigt att vårdpersonal på akutmottagningen använder triage och frågar patienterna om de har symtom på eller har exponerats för vinterkräksjuka.

- Undvik att patienter med gastroenterit-symtom uppehåller sig i väntrum och andra allmänna utrymmen. Placera dessa patienter i undersökningsrum med tillgång till egen toalett.
- Patient med symtom får inte lämna rummet.
- Patientens medföljande uppmanas att stanna i patientens rum.
- Tillämpa kohortvård. Avdelad personal medföljer vid akuta undersökningar, behandlingar och transport till vårdavdelningen.

- När patienten lämnat akuten ska den avdelade kohortpersonalen byta kläder innan de engagerar sig i andra arbetsuppgifter.
- Vid inläggning skall patienten på avdelningen placeras på enkelrum med egen toalett och med kohortvård.
- Mottagande vårdavdelning informeras.
- Rengör/desinfektera toalett, brits, patientnära ytor och tagytor med ytdesinfektionsmedel.
[Rätt val av desinfektions- och rengöringsmedel.](#)

Handläggning av patient på vårdavdelning eller omsorgsboende

Vårdrum – placering

Patient med misstänkt/konstaterad calicivirus-infektion ska vårdas i enkelrum med stängd dörr och eget hygienutrymme, tills symtomfrihet i minst 48 timmar.

Kohortvård

Med kohortvård menas att sjuka och inkuberade patienter vårdas av särskilt avdelad personal och att de inte delar vådrum eller hygienutrymmen med patienter utanför kohorten. Syftet med kohortvård är att begränsa smitta så effektivt som möjligt.

För att kohortvården ska fungera behövs:

- Att kohortvården tillämpas under hela dygnet, det vill säga också under nattpass.
- Att personal under ett arbetspass arbetar enbart inom eller utanför kohorten.
- Att patienter som läggs in aldrig läggs in i kohorten.
- Att det inte förekommer överbeläggningar på vårdenheten där kohortvård bedrivs.

En fördel med att tillämpa kohortvård fullt ut, hela dygnet, är att man kan undvika produktionsbortfall p.g.a. intagningsstopp.

Patienter som vårdas utanför en fungerande kohort kan:

- Skrivas ut till andra vårdavdelningar och vårdenheter.
- Genomföra planerade undersökningar/behandlingar vid andra vårdenheter.
- Inta måltider i vårdavdelningens matsal.

Patienter i kohorten:

- Om det finns enkelrum med eget hygienutrymme tillgängligt bör en patient som insjuknar med symtom på gastroenterit på ett flerpatientrum omedelbart flyttas dit.
- När symtomen upphört, duscha patienten, byt till rena kläder, rengör sängen och bädda rent.
- Asymtomatiska medpatienter på flerpatientrummet betraktas som exponerade och ska ligga kvar på flerpatientensalen. Inga andra patienter ska flyttas in bland de exponerade. De exponerade patienterna ska inte flyttas ut bland icke exponerade patienter förrän det gått 48

timmar sedan senaste gastroenteritsymtom på salen. Hjälp och påminn patienterna att hålla god handhygien.

Inkuberade patienter = patient som delat toalett och/eller delat vådrum med vinterkräksjuk patient:

- Betraktas som smittade oberoende om den sjuke flyttats ut från rummet eller inte.
- Ingår i kohorten och vårdas av samma personal som patienter med calicivirusorsakad gastroenterit.
- Inkuberade patienter bör inte lämna vådrummet och vårdavdelningen.
- Inkuberade patienter kan 48 timmar efter sista diarrén/kräkningen hos sjuk medpatient räknas som smittfria. De kan då flyttas till annat vådrum, vårdavdelning, sjukhus eller andra exempelvis kommunala vårdformer.

Undersökning/behandling utanför vårdavdelning

- Endast akut nödvändiga undersökningar, behandlingar och operationer bör utföras för patienter inom kohorten.
- Calicivirusorsakad gastroenterit får aldrig hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar och operationer. Behandlande läkare avgör. Informera mottagande enhet och transportpersonal. Sängen ska vara renbäddad och rengjord samt patienten ombytt till rena kläder.

Överflyttning av patient till annan enhet i samband med calicivirusorsakad gastroenterit

Utbrott med vinterkräksjuka kan uppkomma på särskilda boenden när smittsamma patienter överflyttas från slutenvård. Likaså kan utbrott i slutenvård uppkomma när smittsamma vårdtagare överförs från kommunal vård till slutenvård.

Överflyttning till annan enhet när smittsamhet inte längre föreligger = 48 timmar efter senaste symtom

- Överflyttning till annan vård- eller omsorgsenhet kan ske om det har gått 48 timmar sedan sista symtom (kräkning eller diarré).
- Överflyttning till annan vård- eller omsorgsenhet (exempelvis SÄBO) kan ske om det gått minst 48 timmar efter sista smittillfälle (inkubationstid) för inkuberad patient.

Överflyttning till annan vård eller omsorgsenhet när risk för smitta fortfarande föreligger

- Överflyttning till annan vård- eller omsorgsenhet bör undvikas om det gått kortare tid än 48 timmar sedan senaste symtom eller kortare tid än 48 timmar sedan sista smittotillfället.
- Om överflyttning till annan vård- eller omsorgsenhet ändå måste övervägas behöver det efter tydlig information om patientens tillstånd och smittsamhet överenskommas med mottagande enhet. Avsändande och mottagande enhet behöver försäkra sig om att det finns vårdhygienisk kompetens i samband med transport och hos mottagande enhet för att undvika smitta och att upprätthålla kohortvård.

När kan kohortvård upphöra?

Kohorten kan minskas successivt allteftersom rum med sjuka och inkuberade patienter varit symptomfria i 48 timmar efter senaste diarrén/kräkningen. Vårdrummet städas enligt nedan.

Utbrott

När två eller flera patienter i olika rum på en vårdavdelning insjuknar med symtom förenliga med calicivirusorsakad gastroenterit ska man misstänka utbrott. Ju snabbare kohortvård, hygienrutiner, städning och andra åtgärder enligt denna rutin efterföljs, desto snabbare får man utbrottet under kontroll, och undviker omfattande åtgärder som intagningsstopp.

Åtgärder på vårdenhet

- Sätt upp en skylt på entrédörren till enheten.
- Vården bör registrera antalet sjuka patienter och personal med datum för insjuknande och för symptomfrihet.
- Summera efter utbrottet.
- Sänd listan till Vårdhygien.

Intagningsstopp

Om man har flera fall med symtom förenliga med calicivirusorsakad gastroenterit på vårdavdelningen och kohortvård inte kan tillämpas, rekommenderas att ansvarig chef på enheten samråder med sektionen för vårdhygien om att tillfälligt intagningsstopp ska införas. Intagningsstopp innebär att inga nya patienter får skrivas in.

Beslut om intagningsstopp tas av ansvarig chef efter helhetsbedömning av situationen. Beslut kan behöva tas jourtid och det kan då vara lämpligt att ansvarig bakjour och verksamhetschef i beredskap involveras.

Hävande av intagningsstopp

När kohortvård kan tillämpas, d.v.s. alla patienter som fortfarande bedöms smittsamma eller inkuberade vårdas inom en kohort, alternativt när samtliga fall är tillfrisknade eller utskrivna, ska ansvarig chef ta ställning till att häva intagningsstoppet. Samråd med vårdhygien.

Hygienrutiner

Hygienrutinerna nedan syftar till den ytterligare begränsning av risken för smitta med calicivirus som behövs, utöver vad man redan uppnår med basala hygienrutiner och region Sörmlands vanliga rengörings- och desinfektionsrutiner.

Basala hygienrutiner och skyddsutrustning

[Basala hygienrutiner](#) ska som alltid tillämpas.

Handhygien

Vid vård av patienter med gastroenteritsymtom är det alltid nödvändigt att tvätta händerna med tvål och vatten, därefter torka dem torra och slutligen desinfektera dem. Enbart handdesinfektion har dålig effekt på Calicivirus och ska därför kombineras med handtvätt. Den alkoholbaserade handdesinfektionen har ju dock effekt på andra mikroorganismer som också kan orsaka smittspridning.

Handskar

Handskar kan bidra till smittspridning vid överdriven användning. Handskar ska användas vid kontakt med kroppsvätskor.

Munskydd/visir

Munskydd IIR kan behövas, som stänkskydd, när vårdtagaren/patienten har pågående kräkningar och personal är nära vårdtagaren. Viktigt är att man då tar på och av munskyddet med nytvättade och ny-desinfekterade händer, samt att händerna tvättas och desinfekteras efter att man tagit i munskyddet.

Visir kan också behövas som stänkskydd för att skydda ögonen från risk för stänk mot ansiktet.

Skyddskläder

Engångsförkläde används som alltid då arbetskläderna riskerar att komma i kontakt med patienten/omsorgstagaren, dennes sängkläder eller närmaste omgivning i övrigt, samt då arbetskläderna riskerar att förorenas med kroppsvätskor och utsöndringar, som vid tvätt och avfallshantering. Uppfattar man som personal att det är en risk att ens armar eller arbetsdräktens korta ärmar kommer i kontakt med större mängder kroppsvätskor och utsöndringar ska man använda långärmat engångsförkläde.

Livsmedel och disk

Fungerande hand- och livsmedelshygien är en förutsättning för att förhindra fortsatt smittspridning.

- Enbart avdelad personal, som **inte** deltar i patientvård, får utföra arbetsmoment i patientköket.
- Kohortpersonal ska **inte** hantera livsmedel på enheten.
- **Alla** patienter på avdelningen informeras om vikten av god handhygien och ska tvätta eller får hjälp att tvätta och desinfektera händerna före måltider och efter toalettbesök. **Patienter som inte klarar detta själv bör få hjälp.**
- Patienter och närstående ska aldrig vistas i vårdavdelningens kök.
- Inga bufféer (frukost, fika, dryck, frukt, godis eller bitsocker) får förekomma till patient, omsorgstagare, personal eller besökare när utbrott pågår på vårdavdelningen.
- Städa ur kylskåp/frysar och kasta öppnade förpackningar som kan ha vidrörts av förorenade händer.
- Disk diskas i vårdavdelningens köksdiskmaskin eller i centralkök.

Personal

- Personal med symtom ska ej tjänstgöra. Sjuk personal kan återgå i tjänst 48 timmar efter symtomfrihet.
- Personal som har hushållsmedlem med symtom på kräkning eller diarré behöver vara mycket vaksam på egna begynnande symtom och vid sådana genast gå hem från arbetet eller avstå från att gå till arbetet.
- För personal som arbetar i sjuk kohort skall det gå ett arbetspass innan de byter till frisk kohort. För att arbeta på en annan vårdenheter krävs 24 timmars karens. Personal som rör sig mellan olika vårdenheter, som sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer, dietister, logopeder, städare, läkare, och bibliotekarier, ska inhämta information om vilka patienter på enheten som är smittsamma för att kunna prioritera hur man lägger upp sitt arbete med hänsyn till smittrisen.
- Det är olämpligt att personal, som rör sig mellan olika vårdenheter, går från smittad till frisk vårdenheter under samma arbetspass (gäller även nattetid). Detta kan lösas genom att besöket på enheten med vinterkräksjuka får avsluta arbetspasset.
- Informera alltid all berörd personal som kommer till vårdenheten om hygienrutiner vid vinterkräksjuka på enheten. Informera ansvarig städledare. Transportpersonal informeras i samband med att transport beställs.
- Observera att om personal går direkt från smittad till frisk kohort/patient ska man byta arbetskläder.

Städning

Ytor kontamineras kraftigt med smittämne vid calicivirusinfektion. Det är därför viktigt att öka frekvensen av städning, rengöring och desinfektion på enheten.

Calicivirus är svåra att avdöda därför krävs noggrann mekanisk rengöring. Mekanisk rengöring före desinfektion är viktigt eftersom organiska ämnen också inaktiverar desinfektionsmedel.

- Informera städansvarig.
- Vårdrummet städas före hygienutrymmet.
- Olika dukar ska användas för hygienutrymme och vårdrum.
- Olika dukar ska användas för toalettstol och övrig inredning i hygienutrymmet.
- Använd skyddshandskar, skyddskläder, och rumsbunden städutrustning. Städutrustningen desinfekteras efter användning.
- Dukar och moppar som använts får aldrig doppas på nytt för att återfuktas.
- Städpersonal bör städa rummen i calicikohorten efter övriga utrymmen på enheten.
- Städpersonal som städar flera vårdenheter under samma arbetspass bör ta en enhet som har calicipatient sist under arbetspasset. Om man ändå har anledning att gå från en enhet med utbrott till en annan enhet byter man arbetskläder när man går från utbrottsenheten, innan man går till någon annan enhet.

Rengöring och desinfektion

Vid utbrott av calicivirus kan man överväga att använda klorbaserat rengöringsmedel. Kontakta sektionen för vårdhygien för hjälp med bedömningen. Vid enstaka fall kan man använda Virkon för desinfektion efter rengöring. [Rätt val av desinfektions- och rengöringsmedel](#)

Använd den aktuella kemikalien enligt leverantörens anvisningar inklusive skyddsutrustning enligt säkerhetsdatabladet. Tvätta händerna efter avslutad beredning.

Punktdesinfektion vid spill/stänk – utförs utan dröjsmål:

- Kräkning/avföring torkas upp med engångsduk indränkt med rengöringsmedel (mekanisk rengöring)
- Torka därefter med Virkon 1 % eller klorbaserat medel.

Daglig städning

Mekanisk bearbetning är viktig för att uppnå god effekt vid rengöring och desinfektion. Tillämpa basala hygienrutiner.

- Ytor (se nedan) bearbetas först mekaniskt med rengöringsmedel och vatten.
- Därefter desinfektion med Virkon 1% eller klorbaserat desinfektionsmedel.
- Städutrustning ska vara rumsbunden eller desinfekteras mellan rum.
- Golv rengörs med rengöringsmedel.
- Rummet/rummen i den sjuka kohorten städas sist.

Slutstädning

Utförs när diarrésymtom har upphört och det gått 48 timmar eller om man skulle bli tvungen att flytta patienten/vårdtagaren från vådrummet.

Mekanisk bearbetning är viktig för att uppnå god effekt vid rengöring och desinfektion

- Ytor (se nedan) bearbetas först mekaniskt med rengöringsmedel och vatten.
- Därefter desinfektion med Virkon 1 % eller klorbaserat desinfektionsmedel.
- Städutrustning ska vara rumsbunden eller desinfekteras mellan rum
- Golv rengörs med rengöringsmedel
- Därefter desinfektion med Virkon 1 % eller klorbaserat desinfektionsmedel.
- Textilier och tygdynor tvättas vid minst 60° C eller kasseras.
- Madrass rengörs noggrant mekaniskt med efterföljande desinfektion.
- Släng allt i vådrummet och från hygienutrymmet som inte kan desinfekteras t.ex. tidningar, bindor, inkontinensskydd, blöjor och övrigt engångsmaterial. Detta gäller även då materiel har förvarats i förrum/sluss.
- Byt toalettpappersrulle, toalettborsten kasseras och eventuella droppskålar rengörs och desinfekteras.

Exempel på ytor att rengöra:

I patientens rum: säng, sängpanel, lampa, sänggrindar, sängbord, handtag, rullstol, rullator, griptång, övriga hjälpmedel, medicintekniska flergångsprodukter och utrustning.

I hygienutrymmet: handtag, kranar, spolknapp till toalett, toalettstolsring, eventuell toalettstol, toalettpappershållare, duschslang, duschpall/stol/vagn, dörrhandtag etc.

Flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel

- Flergångsartiklar och utrustning som t.ex. stetoskop, blodtrycksmanschetter rengörs och desinfekteras mellan varje vårdtagare.
- Leksaker till sjuka barn rengörs och desinfekteras mellan varje vårdtagare, ställningstagande till kassering.
- Hjälpmedel rengörs och desinfekteras innan de används till en annan vårdtagare.
- Förorenade flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel, som är omöjliga att rengöra och desinfektera, ska kasseras.

Tvätt

- Sängkläder och patientskjorta byts dagligen.
- Tillämpa, som vanligt, basal hygien och klädregler vid hantering av tvätt.

Cirkulationstvätt:

- Rumsbunden tvättsäck.
- Använd upplösningsbar innerpåse för grovt förorenad tvätt. Denna hanteras som smittförande tvätt.
- Tvättsäck försluts inne på vådrummet.
- Byt tvättsäck dagligen.

Kommunala verksamheter som saknar cirkulationstvätt och därmed tvingas att hantera tvätt i egen regi:

- Rumsbunden tvättsäck/tvättkorg.
- Använd upplösningsbar innerpåse för grovt förorenad tvätt.
- Smutsig tvätt tas direkt från vårdtagarens rum in i tvättmaskin.
- Tvätta, som alltid, vårdtagarens textilier separat och i minst 60 grader.
- Eftersträva snabb torktid. Använd torkskåp eller torktumlare.

Avfall

- Rumsbunden avfallssäck ska förslutas på vådrummet och behandlas som konventionellt avfall. Byt avfallssäck dagligen.
- Kraftigt förorenat avfall hanteras som smittförande avfall.

Besökare

- Avråd från besök i samband med att patient har misstänkt eller konstaterad vinterkräksjuka.

- Anhöriga som ändå besöker patient med misstänkt eller konstaterad gastroenterit ska informeras om att tillämpa god handhygien, tvätta händerna med tvål och vatten, före och efter besök och därefter använda handdesinfektionsmedel.
- Anhöriga ska avrådas från att delta i vården av patient.
- Anhöriga som besökt patient med misstänkt eller konstaterad calicivirus-orsakad gastroenterit bör inte besöka andra patienter på vårdenheten, sjukhuset, andra vårdinrättningar eller särskilda boenden.

Författare	Titel	Klinik
Vårdhygien		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-02-13	1.0 / Reviderad, godkänd