

Magsjuka - vårdhygieniska rekommendationer Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Exponerad	2
4.2.	Smittfri	2
4.3.	Kohortvård	2
4.4.	Provtagning	2
4.5.	Utbrott.....	2
4.5.1.	Intagningsstopp och besöksrestriktioner	3
4.6.	Vårdavdelning.....	3
4.6.1.	Misstänkt fall från akutmottagning	3
4.6.2.	Patient på enkelsal	3
4.6.3.	Patient på flerbäddssal	3
4.6.4.	Inför undersökning och behandling	4
4.7.	Mottagning.....	4
4.7.1.	Akutmottagning.....	4
4.8.	Personal	5
4.9.	Städning och rengöring	5
4.10.	Hjälpmedel och medicinteknisk utrustning	5
4.11.	Utskrivning.....	5
5.	Plan för kommunikation och implementering	5
6.	Dokumentinformation.....	6
7.	Referenser	6
8.	Bilaga 1: Checklista vid misstanke om magsjuka på vårdavdelning ...	7

1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att förhindra smittspridning av magsjuka i samband med vård, undersökning och behandling inom hälso- och sjukvård. Patientens medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av magsjuka. Rutinen omfattar vård och omsorg i Region Gävleborg.

2. Allmänt

Magsjuka kan orsakas av flera olika virus och det vanligaste är norovirus (vinterkräksjuka, calici). Symtom på magsjuka kommer oftast snabbt och är illamående, kräkningar och diarréer samt i vissa fall magont och feber. Symtomen brukar hålla i sig några dagar. Magsjuka sprids främst genom kontaktsmitta eftersom det finns mycket smittämnen i avföringen, men vid calici finns det även smittämnen i kräkningarna vilket kan göra att smitta sker via direkt kontaktsmitta.

Inkubationstiden är 1-2 dygn efter smittotillfället. Magsjuka kan spridas snabbt inom vården och kan innebära stort lidande för redan sjuka patienter. Det är viktigt att vid första symtom noggrant följa de åtgärder som finns för att minska smittspridningen. För mer information, se: [Virusorsakad gastroenterit, inklusive vinterkräksjuka - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

3. Ansvar och roller

Verksamhetschefen och vårdenhetschefen/enhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas inom verksamheten. Medarbetare ansvarar för att följa rutinen.

4. Beskrivning

4.1. Exponerad

Patient/er som delat sal med en patient som får symtom på magsjuka räknas som exponerade. En exponerad patient ska hållas isolerad i minst 48 timmar.

4.2. Smittfri

Efter 48 timmars symtomfrihet räknas patienten som smittfri. Patienten ska då duscha och tvätta håret. Personal bäddar rent i sängen, desinfekterar sängen med ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt) samt byter ut eventuella andra textilier som patienten använder.

4.3. Kohortvård

Med kohortvård menas att avdelad personal vårdar patienter med magsjuka samt de patienter som blivit exponerade.

- Personalen deltar inte i vård av övriga patienter och arbetar inte i köket
- Om kohortvård ska fungera fullt ut bör den tillämpas under hela dygnet (om detta inte är möjligt bör personalen duscha, tvätta håret och byta till rena arbetskläder innan vård av andra patienter utförs)
- Inläggning av patienter till en kohort ska aldrig ske

4.4. Provtagning

Se provtagningsanvisningar för Norovirus: [Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

4.5. Utbrott

När två eller flera patienter/personal misstänks eller bekräftas ha magsjuka och det finns en koppling mellan dessa personer räknas det som att det skett ett utbrott. Säkerställ då återigen att samtliga punkter i [Bilaga 1, punkt 1](#) utförs och följs, samt följande:

- Inför kohortvård
- Kontakta Vårdhygien (tel. 026 -15 51 65, vardagar 9-15)

- Max 3-4 patienter behöver provtas
- Upprätta en lista över patienterna som insjuknar, [Magsjuka – lista patienter](#)
- Upprätta en separat lista för personal som insjuknar, [Magsjuka - lista personal](#)
- Informera anhöriga och ALL personal såsom kökspersonal, lokalvården, transportörer samt fysioterapeuter och arbetsterapeuter
- Undersökning av patienter med magsjuka och [exponerade](#) patienter ska i största möjliga mån utföras på rummet
- Om undersökning på annan enhet; informera mottagande enhet, bädda rent i sängen, desinfektera sängen med ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt och se till att patienten har rena kläder. Mottagande enhet ska följa punkterna [mottagning 4.7](#).
- Byte av avdelning görs enbart av medicinska grunder
- Vid byte av avdelning ska patienten byta till ren säng som tillhör mottagande enhet.
- Vårdplaneringar på plats ändras till lämpligt alternativ

4.5.1. Intagningsstopp och besöksrestriktioner

Beslut kring intagningsstopp och besöksrestriktioner kan behövas vid okontrollerade utbrott. Beslut angående detta görs av VC/VEC. Vårdhygien kontaktas vid behov.

4.6. Vårdavdelning

4.6.1. Misstänkt fall från akutmottagning

- Fråga akutmottagningen efter magsjukeanamnes - [Magsjukeanamnes](#)
- Förbered enkelrum med eget hygienutrymme (aldrig korridorvård)
- Kontrollera om onödig utrustning, material eller annat kan tas ut från rummet
- Placera patienten direkt på patientsalen vid ankomst till avdelningen
- Kläderna patienten har med sig läggs i dubbla soppåsar och ska inte användas under vårdtiden
- Följ punkterna i checklista 1, [Bilaga 1](#).

4.6.2. Patient på enkelrum

Om en redan inlagd patient får magsjukesymtom, följ båda checklistorna i [Bilaga 1](#).

4.6.3. Patient på flerbäddrum

Om en patient på en flerbäddssal insjuknar, stäng dörren och följ punkterna nedan samt följ checklista 1 i [Bilaga 1](#).

- Flytta alla patienter på flerbäddsrumsrummet till varsitt enkelrum med eget hygienutrymme.

- Om ovan inte är möjligt, flytta patienten med symtom till enkelrum och ”kryssa” patientens plats på flerbäddsrummet (ingen annan patient ska läggas in där)
- Patient som delat rum med magsjuk patient räknas som exponerad, se [punkt 4.1.](#)

4.6.4. Inför undersökning och behandling

- Undersökningar och behandlingar ska i största möjliga mån göras på patientens rum.
- Om patienten måste förflyttas till annan enhet ska mottagande enhet informeras om magsjuka och risk för smittspridning.
- Se till att patientens kläder samt sängkläder är rena samt att patientens händer desinfekteras. Om möjligt ska patienten först tvätta händerna med tvål och vatten.
- Sängen ska desinfekteras med ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt)

4.7. Mottagning

Om en patient som redan befinner sig på mottagningen får magsjukesymtom följ checklistorna i [Bilaga 1](#). Om en patient med misstänkt eller bekräftad magsjuka ska besöka mottagningen följs följande punkter:

- Kontrollera om det finns onödigt material i rummet som kan tas ut
- Placera patienten direkt i undersökningsrummet vid ankomst till mottagningen
- Säkerställ att patienten har en god handhygien
- Om patienten går på toaletten, se till att toaletten rengörs innan någon annan patient använder den
- Rengör rummet innan nästa patient tas in på rummet, se [punkt 4.9.](#)

4.7.1. Akutmottagning

[Magsjukeanamnes](#) tas på samtliga patienter under perioden 15 oktober till 15 maj. Akutmottagningens ordinarie arbetssätt med bedömning av sjuksköterskor görs först. Patienten som tas till akutmottagningen hanteras enligt nedan: Patienter med kräkningar/diarréer som tas till akutmottagningen skall omhändertas enligt nedan:

- Omhändertas på isolerings sal
- Ska alltid bedömas av läkare
- Får inte undersökas i ambulansen
- Patientens medicinska tillstånd ska prioriteras och patienten ska alltid få en medicinsk bedömning av läkare för att utesluta andra sjukdomstillstånd

4.8. Personal

Personal som insjuknar går så fort som möjligt hem. Personal kan återgå till arbetet efter 24 timmars symtomfrihet, men får inte hantera livsmedel (man får lämna ut matbrickor) förrän efter 48 timmars symtomfrihet.

Arbetstagare som är anställda på vårdavdelning under utbrott av magsjuka och som arbetar nära patienter ska vid misstänkt smitta och vid sjukdom med magsjuka stängas av enligt AB§10 mom. 4, det innebär att arbetstagaren behåller sina avlöningsförmåner.

4.9. Städning och rengöring

Daglig rengöring görs enligt ordinarie rutin. Det rum där en misstänkt eller bekräftad magsjuka vårdas på ska alltid städas sist. Säkerställ att lokalvården har kännedom om att patienten har magsjuka. Rengöring görs med ytdesinfektion (med tensider, rengörande effekt) och på stora ytor Virkon 1%.

Slutdesinfektion utförs efter rutin: [Slutdesinfektion och slutstädning – Regiongemensam rutin, hälso- och sjukvård](#)

4.10. Hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Hjälpmedel t.ex. gåbord, rullstolar, rullatorer ska vara patientbundna. Innan hjälpmedlet används av annan patient ska det rengöras/desinfekteras noggrant med ytdesinfektion (med tensid, rengörande effekt). Detta gäller även medicinteknisk utrustning så som blodtrycksmanschett och saturationsmätare mm. Hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning som inte går att desinfektera eller tvättas efter användning ska kastas.

4.11. Utskrivning

Vid hemgång är det viktigt att ge information om patienten fortsatt räknas som smittsam. Kom ihåg att om patienten:

- har hemtjänst, säkerställ att hemtjänsten och distriktssköterska (på HC eller inom Hemsjukvården) har kännedom om patientens eventuella smittsamhet.
- ska till kommunalt boende kontaktas ansvarig sjuksköterska och informeras. Om patienten kan skrivas ut från slutenvården innan patienten har varit symtomfri 48 timmar sker utskrivningen i diskussion med ansvarig sjuksköterska.
- förflyttas till ett annat sjukhus ska det helst ske efter 48 timmars symtomfrihet om den medicinska bedömningen tillåter att invänta smittfrihet.

5. Plan för kommunikation och implementering

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

För privata hälsocentraler skickas rutin till chefer på varje hälsocentral som ser till att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

Till kommunal vård och omsorg kommuniceras rutinen via mail till MAS/MAR i kommunerna och sprids sedan till berörda chefer som sedan ser till att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

6. Dokumentinformation

Dokumentet har utarbetats av Vårdhygien.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Kräksjukeanamnes (platina id: 09-140583)	Platina
Magsjuka - lista patienter - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (platina id: 09-144556)	Platina
Magsjuka - lista personal - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (platina id: 09-140596)	Platina
Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)	Regiongavleborg.se
Slutdesinfektion och slutstädning – Regiongemensam rutin, hälso- och sjukvård (platina id: 09-112547)	Platina
Slutdesinfektion och slutstädning – Regiongemensam checklista Hälso- och sjukvård (platina id: 09-115900)	Platina
Virusorsakad gastroenterit, inklusive vinterkräksjuka - Vårdhandboken (vardhandboken.se)	Vardhandboken.se

8. Bilaga 1: Checklista vid misstanke om magsjuka på vårdavdelning

Checklista 1: Detta gäller ALLTID vid vård av patient med symtom på magsjuka:

- Se till att de basala hygien- och klädrutinerna efterföljs
- Tvätta händerna med vatten och flytande tvål, därefter torka händerna torra innan handdesinfektion utförs
- Säkerställ att patienten endast använder avsatt toalett
- Informera patienten angående god handhygien
- Personal som vårdar patienten ska INTE hantera mat eller vistas i köket
- Patienter ska inta sina måltider på sitt rum
- Material och hjälpmedel är patientbundna
- Lagg restavfall i dubbla soppåsar och släng direkt i soptunna eller liknande

Checklista 2: Vid uppkomst av symtom på redan inlagd patient:

- Stäng dörren till patientens rum
- Flytta INTE patienten
- Uteslut andra diagnoser (görs av ansvarig läkare)
- Ordna med eget hygienutrymme (rådgör med Vårdhygien för att hitta bästa lösningen)
- Ta prov på avföringen (2-3 skopor), i undantagsfall från kräkning <http://www.regiongavleborg.se/provtagningsanvisningar>
- Informera samtliga personalkategorier t.ex. rehab personal, lokalvård m.fl.

Kontaktinformation:

Vårdhygien 026-155165

Infektionsjour via växeln, 026-154000