



Titel: <b>Gastroenterit smittsam- riktlinjer inom slutenvård i Uppsala län</b>		Dokumenttyp <b>Vårdrutin</b>	
Godkänt av:	<b>Landstingsövergripande styrgruppen för smittskydd och vårdhygien /</b>	Godkänt den:	2012-01-09
Kategori:	Vård/medicinska riktlinjer,		
Skapat av:	Vårdhygien Uppsala län	Skapat den:	2009-02-13
Reviderat av:	Vårdhygien i samarbete med företrädare från akutsjukvården, infektionskliniken och styrgruppen för smittskydd och vårdhygien på Akademiska sjukhuset och Enköpings lasarett.	Reviderat den:	2012-01-09

## Inledning

### Syfte

Syftet med denna riktlinje är att förhindra smittspridning av virus som orsakar magsjuka samt att så långt det är möjligt undvika långa perioder med intagningsstopp av hela vårdavdelningar.

Denna riktlinje ersätter dokumentet "Gastroenterit smittsam – lokala riktlinjer".

### Bakgrund

Utbrott med magsjuka kan pågå under lång tid om inte effektiva åtgärder sätts in tidigt i förloppet.

Effektiva åtgärder är att:

- **Snabba reflexer** - ha alltid magsjuka i åtanke om en patient kräks eller har diarré
- **Första misstänkta fallet** (indexfallet) hanteras korrekt på akuten/vårdavdelningen
- **Kohortvård** (se nedan) tillämpas direkt
- **Hygienrutiner** efterlevs

Vid första misstanke om smittsam magsjuka ska vårdhygien kontaktas 018-6113902. På kvällstid eller helger kontaktas infektionskliniken bakjour.

### Smittvägar

Smittvägen för magsjukevirus går från tarm till mun (fekal-oral smitta). Smitt dosen är mycket liten i förhållande till det stora antal virus som utsöndras vid varje kräkning eller diarré. Virus kan överleva i flera veckor i vårdmiljön (patientsäng, patientbord, toaletter, kök, kylskåp, förråd) och överförs till patienter via händer och kläder. Noggrann handtvätt, punktdesinfektion och städning samt rätt tillämpad livsmedelshantering är avgörande för att hindra smittspridning av virus som orsakar magsjuka.

## På akutmottagning

Placera patienten i undersökningsrum med tillgång till egen toalett.  
Patient med symtom får inte lämna rummet.  
Anhöriga uppmanas att stanna i patientens rum.

Inför kohortvård. Avdelad personal medföljer vid akuta undersökningar, behandlingar och transport till vårdavdelningen.  
När patienten lämnat akuten byter den avdelade personalen kläder.

Kontakta infektionsjouren för diskussion om patientens placering. Om patienten inte kan beredas plats på infektionsklinik måste inläggning ske på enkelrum med egen toalett och med kohortvård.  
Mottagande vårdavdelning informeras.

Rengör/desinfektera brits, patientnära ytor och tagställen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Toalett rengörs och desinfekteras.

## Diagnostik av misstänkt smittsam patient

Virusorsakad magsjuka ska misstänkas när det pågår epidemi i samhället, när sekundärfall inträffar på vårdavdelningar eller när vårdpersonal insjuknar.

Det är av största vikt att snabbt identifiera en smittsam patient med diarrée och/eller kräkningar så att åtgärder kan vidtas för att förhindra smittspridning till andra.

Vid misstänkt virusorsakad magsjuka måste alltid andra allvarliga sjukdomar som kan vara orsak till symtomen eller förekomma samtidigt uteslutas (hjärtinfarkt, ketoacidosis, akut buk, cerebrovaskulär lesion, sepsis m.fl.). Överväg även annan infektiös gastroenterit/enterit (utlandsresa senaste två veckorna eller antibiotikabehandling senaste månaden). Provsvar kan dröja flera dagar och vara falskt negativa. Den kliniska bilden avgör handläggningen.

Det är **ansvarig läkare** som gör bedömningen om patient med diarrée och/eller kräkning ska betraktas som ett misstänkt fall av virusorsakad magsjuka.

## Kohortvård

Med kohortvård menas att sjuka och inkuberade patienter vårdas med en och samma personalgrupp och delar samma toalett(er). Syftet med kohortvård är att begränsa smitta så effektivt som möjligt. Den personalgrupp som vårdar de sjuka/inkuberade kan överföra smitta via händer och kläder till friska.

Om kohortvården ska fungera fullt ut måste den tillämpas under hela dygnet. Inläggning av patienter till en kohort får inte ske. Undantag från denna regel kan gälla de patienter som behöver vård på infektionskliniken (30F och 30E), hjärtintensiven (50G), intagningsavdelningarna och intensivvårdavdelningarna. Både vid kohortvård och intagningsstopp ska informationen läggas på platslistan på Navet.

**Om kohortvård inte kan tillämpas dygnets alla 24 timmar kan hela avdelningen behöva stängas för intagning.**

# 1. Kohortvård på vårdavdelning

## Överbeläggningar

Överbeläggningar tillåts inte på vårdavdelning med virusorsakad gastroenterit (magsjuka).

## Patienter som vårdas utanför kohorten kan

- skrivas ut till andra vårdavdelningar och vårdenheter
- genomföra planerade undersökningar/behandlingar vid andra vårdenheter
- kan inta måltider i vårdavdelningens matsal

## Patienter med symptom

Flytta inte patienten. Avdela egen toalett. Inför kohortvård.

Patient med symptom vårdas på rummet.

Märk gärna rummet med en STOPP-skylt.

Patienterna ska tvätta händerna efter toalettbesök och före måltid.

När symtomen upphört låt patienterna duscha. Renbädda sängen.

Patienter som genomgått virusorsakad magsjuka kan efter 24 timmars symptomfrihet kan flyttas till annat vådrum, vårdavdelning, sjukhus eller andra vårdformer.

## Inkuberade patienter

Patient som delar toalett och/eller delar vådrum med magsjuka räknas som inkuberade. De ingår i kohorten och vårdas med samma personal som patienter med magsjuka.

Inkuberade patienter bör helst inte lämna vådrummet och vårdavdelningen.

Inkuberade patienter kan 48 timmar efter sista diarréen/kräkningen hos sjuk medpatient räknas som smittfria. De kan flyttas till annat vådrum, vårdavdelning, sjukhus eller andra vårdformer.

## Undersökning/ behandling utanför vårdavdelning

Endast akuta undersökningar, behandlingar och operationer bör utföras för patienter inom kohorten. Virusorsakad magsjuka får dock aldrig hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar och operationer.

Medicinskt ansvarig läkare avgör. Informera mottagande enhet och transportpersonal.

## Utskrivning till hemmet från en kohort

Patienter inom en kohort kan skrivas ut till hemmet, med eller utan hemtjänst. Vårdavdelningen meddelar hemtjänstpersonalen.

## Utskrivning till andra vårdavdelningar från en kohort

Utskrivning till andra vårdavdelningar kan ske när magsjuk patient varit symptomfri i 24 timmar efter senaste diarréen/kräkningen.

Inkuberade patienter inom kohorten kan skrivas ut 48 timmar efter sista diarréen/kräkningen hos sjuk medpatient.

## Utskrivning till särskilt boende från en kohort

Utskrivning av patienter från vårdavdelningar med virusorsakad magsjuka till särskilt boende ska ske enligt riktlinjer fastställda i den landstingsövergripande styrgruppen för smittskydd och vårdhygien och enligt överenskommelse med ansvariga företrädare för länets 8 kommuner (ref):

Patient med **pågående** virusorsakad magsjuka ska inte flyttas till särskilt boende.

Patient med **genomgången** magsjuka kan flyttas till särskilt boende när patienten varit symptomfri i 24 timmar efter senaste diarréen/kräkningen. Detta gäller oavsett om vårdavdelningen har magsjuka eller inte.

Patient som insjuknar med virusorsakad magsjuka på sjukhus och som kommer från särskilt boende med magsjuka kan återvända till boendet även om magsjuka fortfarande pågår på det särskilda boendet.

Patient som inte har virusorsakad magsjuka och som ska skrivas ut från sjukhus bör inte flyttas till särskilt boende med pågående magsjuka av patientsäkerhetsskäl.

Patienter som vårdats på samma rum eller delat toalett med magsjuk patient inom kohorten, betraktas som inkuberade (smittade). Inkuberade patienter som varit symptomfria i 48 timmar efter sista diarréen/kräkningen hos sjuk medpatient kan skrivas ut till särskilt boende.

Vårdplanering kan utföras trots att vårdavdelningen eller patient drabbats av magsjuka. Vårdplanering kan likställas med besökssituationen, dvs. vårdavdelningen informerar berörda parter och god handhygien gäller.

Patienter som skrivs ut från vårdavdelning med magsjuka ska alltid rapportera detta till ansvarig sjuksköterska på särskilda boendet. Att rapport har givits dokumenteras i patientjournalen.

### **Kohortvården upphör**

Kohorten kan minskas successivt och upphör efter att

- **sjuka patienter** varit symptomfria i 24 timmar efter senaste diarréen/kräkningen och
- **inkuberade patienter** varit symptomfria i 48 timmar efter sista diarréen/kräkningen hos sjuk medpatient och
- **vårdrummet städats**

**Lista alla individer med magsjuka och skicka listan till vårdhygien, se sista sidan i detta dokument.**

## 2. Intagningsstopp

Om smittspridning pågår okontrollerat på vårdavdelningen införs tillfälligt intagningsstopp. Intagningsstopp innebär att inga patienter får skrivas in från akutmottagningen, andra vårdavdelningar, väntelista osv.

Beslut om intagningsstopp är en bedömningsfråga och bör tas i samråd med sektionen för vårdhygien eller med infektionsbakjouren (jourtid). Beslutet fattas av verksamhetschef.

Verksamhetschefen informerar chefsläkare, divisionschef om intagningsstopp. Avdelningschefen kontaktar chefsläkarens sekreterare som ser till att intagningsstopp införs på platsbeläggningslistan på Navet. Kontakta i första hand Lise-Lott Almgren 018-611 30 64 eller Annika Bäcklund 018-611 34 04. Kontaktuppgifter till chefsläkarens sekreterare finns även hos växeln 018-611 00 00.

För att begränsa smittan och minimera tiden för intagningsstoppet ska kohortvård av sjuka och inkuberade bedrivas i så stor utsträckning som möjligt trots intagningsstoppet.

### Utskrivning under intagningsstopp

Patienter på vårdavdelningar med intagningsstopp kan skrivas ut till hemmet, med eller utan hemtjänst.

Magsjuk patient som varit symptomfri i 24 timmar efter senaste diarréen/kräkningen kan skrivas ut från avdelningen och överföras till andra vårdavdelningar och till särskilda boenden.

Övriga patienter bör inte överföras till andra vårdavdelningar eller särskilda boenden.

### När häva intagningsstopp?

Ju snabbare smittspridningen är under kontroll på vårdavdelningen desto tidigare kan intagningsstopp hävas.

Vårdavdelningens intagningsstopp kan hävas tidigast 48 timmar efter den senaste nyinsjuknade patientens första symptom.

**De patienter som fortfarande har symptom på magsjuka eller är inkuberade när vårdavdelningen åter öppnas för intag måste kohortvårdas enligt ovan.**

Vårdavdelningen övergår till kohortfas när intagningsstoppet hävts, se ovan. Kohortvård införs för att förhindra att smittspridningen åter blir okontrollerad på vårdavdelningen.

Platslistan uppdateras dagligen. När kohortvård/intagningsstopp upphör ska avdelningschef meddela detta till chefsläkarens sekreterare.

# Hygienrutiner

## Basala hygienrutiner och handtvätt

Basala hygienrutiner ska tillämpas.

Vid smittsam gastroenterit är det efter patientnära arbete nödvändigt att tvätta händerna med tvål och vatten, torka dem torra och avsluta med handdesinfektion. Anledningen är virusets nedsatta känslighet för handdesinfektionsmedel. Den mekaniska bearbetningen behövs som komplement till handdesinfektion för att få bort smitta.

## Handskar

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

## Munskydd

Virusorsakad magsjuka smittar främst via kontaminerade händer, kläder och ytor. Munskydd är inte nödvändigt.

## Mat och disk

Fungerande hand- och livsmedelshygien är en förutsättning för att förhindra fortsatt smittspridning. Avdelad personal som inte deltar i patientvård ansvarar för patientköket. Kohortpersonal ska inte hantera livsmedel till andra så länge kohortvården tillämpas.

Patienter ska tvätta och desinfektera händerna före måltider. Patienter med symptom serveras alla livsmedel och äter på vårdrummet. Inkuberade patienter inom kohorten kan äta i matsalen men serveras alla livsmedel. Kohortpersonalen tar hand om matbrickan efter måltid och ställer in disken i diskmaskinen.

Patienter inom kohorten ska liksom sina anhöriga inte vistas i vårdavdelningens kök.

Inga bufféer (frukost, fika, frukt eller godis) får förekomma till personal när magsjuka 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 centralköket. Dessa livsmedelsrestriktioner gäller så länge magsjuka patienter vårdas på vårdavdelningen.

## Flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel

Flergångsartiklar och utrustning som t.ex. stetoskop, blodtrycksmanschetter rengörs och desinfekteras mellan varje patient. Gäller även leksaker till sjuka barn. Hjälpmedel rengörs och desinfekteras innan de används till en annan patient.

Förorenade flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel som är omöjliga att rengöra och desinfektera ska kasseras.

## Punktdesinfektion vid spill eller stänk

Använd skyddshandskar och torka omedelbart upp spill/ stänk av kräkningar eller avföring med engångsduk fuktad med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider.

## **Daglig städning, rengöring och desinfektion av ytor**

Patientens närmaste omgivning bli nedsmutsad med droppar från kräkningar och av smutsiga händer. Virus kan överleva i veckor i miljön. Smittrisker är stora och det krävs en ökad frekvens av daglig städning, rengöring och desinfektion av ytor.

Informera ansvarig städledare. Vårdrummet städas före toalettutrymmet. Olika trasor för toalett och vådrum ska användas.

Olika trasor för toalett och övrig toalettinredning ska användas. Städpersonal som städar flera vårdenheter under samma arbetspass, avslutar arbetet på smittad vårdenheter och byter därefter arbetskläder.

Använd skyddshandskar, skyddskläder, engångsmopp och rumsbunden städutrustning. Städutrustningen desinfekteras efter användning.

Utför daglig städning med rengöringsmedel och vatten. Patientnära ytor i vådrum och toalett desinfekteras dagligen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. Till patientnära ytor räknas bl.a. sängpanel, sängbord, säng, toalett, handtag och kranar.

## **Tvätt**

Grovt förorenad tvätt från patient med symptom hanteras som smittförande tvätt. Rumsbunden innersäck av gelatin försluts på vådrummet innan den placeras i en yttersäck av tyg. Byt tvättsäck dagligen.

## **Avfall**

Rumsbunden avfallssäck ska förslutas på vådrummet och behandlas som konventionellt avfall, men får inte miljösorteras. Byt avfallssäck dagligen.

## **Slutstädning**

Utförs när patienten flyttas från vådrummet eller när diarrésymtom har upphört. Utöver daglig städning som utförs av städpersonal, rengör och desinfekterar vårdpersonal all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten. Tillämpa basala hygienrutiner.

- Madrass och kudde - torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. Förorenad madrass/kudde skickas till tvätt eller kasseras.
- Patientnära ytor i vådrum och på toalett rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider. Exempel på patientnära ytor är sängpanel, sängbord, säng, handtag, kranar och pappershållare. Byt pappersrulle.

Storstädning kan vara nödvändig för att få stopp på fortsatt smittspridning.

## Personal

Personal med symtom får ej tjänstgöra.

Sjuk personal kan återgå i tjänst 24 timmar efter symtomfrihet men får inte hantera oförpackade livsmedel förrän 48 timmar efter symtomfrihet.

Det är olämpligt att personal, alla personalkategorier, går från smittad till frisk vårdenhet under samma arbetspass (gäller även nattetid). Där detta ej kan lösas (t.ex. sjukgymnaster, arbetsterapeuter, läkare) avslutas arbetspasset på smittad vårdenhet. Undantag – akut och onskutverksamhet som inte kan planeras.

Informera all berörd personal om hygienrutiner vid tarmsmitta.  
Informera ansvarig städledare. Transportpersonal informeras i samband med att transport beställs.

## Besökare

Besökare informeras om utbrott genom anslag på vårdenhetens entré.  
De uppmanas kontakta personal för information om tarmsmitta.  
En STOPP-skylt kan skrivas ut från vårdhygiens hemsida.

Besökare med smittsam gastroenterit ska ej besöka vårdenheten.

Besökare får inte vistas i vårdavdelningskök.  
De ska tillämpa god handhygien – placera handsprit vid vårdenhetens entré.

## Definitioner för riktlinjerna

<i>Inkuberad patient</i>	<p>”Smittad patient”. Patient som utsatts för smitta och som kan komma att utveckla symtom under inkubationstiden 48 timmar, se nedan. Inkuberad patient kan vara de som delat toalett och vårdrum med patient med symptom.</p> <p>Vilka som ska räknas som inkuberade är en bedömningsfråga från fall till fall som bör göras i samråd med vårdhygien eller med infektionsbakjouren (jourtid).</p>
<i>Inkubationstid</i>	<p>Den tidsperiod som en inkuberad (smittad) person riskerar att insjukna.</p> <p>För virusgastroenterit orsakad av calicivirus är inkubationstiden från 12 timmar efter första kontakt till och med 48 timmar efter sista kontakt med smittsam person. Detta innebär att inkubationstiden 48 timmar alltid måste räknas från sista exponeringstillfället, dvs sista kontakten/exponeringen för diarrée eller kräkning hos medpatient.</p>
<i>Intagningsstopp</i>	<p>Införs vid okontrollerad smittspridning på hela vårdavdelningen.</p> <p>Inne bär att inga patienter får läggas in från väntelista, akutmottagningen eller andra vårdenheter.</p> <p>Särskilda regler för utskrivning gäller.</p>
<i>Kohortvård</i>	<p>Särskilt avdelad personal vårdar patienter med magsjuka och inkuberade patienter. Kohortens personal deltar inte i vård av övriga patienter.</p> <p>Bedrivs 24 timmar om dygnet 7 dagar i veckan</p> <p>Ska införas redan vid första fallet med misstänkt magsjuka.</p>
<i>Kontrollerad smittspridning</i>	<p>Tydlig smittväg.</p> <p>Förväntat samband mellan sjuk och nyinsjuknad.</p> <p>Patient/patienter som delat toalett eller vårdrum med magsjuka patienter insjuknar. Personal som vårdat magsjuka insjuknar.</p>
<i>Okontrollerad smittspridning</i>	<p>Okänd smittväg. Patient utanför kohorten insjuknar.</p> <p>Svårförklarade samband mellan kända sjuka och nyinsjuknade. Personal som inte vårdat patient/anhörig med magsjuka insjuknar.</p>
<i>Smittfri patient</i>	<p>Patient med genomgången magsjuka som varit symptomfri i 24 timmar och inkuberade patienter som varit symptomfria i 48 timmar. De kan flyttas till annat vårdrum, vårdavdelning, sjukhus eller andra vårdformer.</p>

## Provtagning



KD artikelnr  
80386

Ta prov från några nyinsjuknade individer med misstänkt gastroenterit. Resultat påverkar inte praktisk handläggning – patientens kliniska symtom är alltid avgörande.

Beställ undersökning via Cosmic-RoS Mikrobiologi, t.ex:

- 1) Norovirus/Calicivirus RNA, Rotavirus – minst 1 ml feces i rör med sked och skruvlock/analys. Provtagning från kräkning ger osäkert resultat.
- 2) Clostridium difficile – minst 1 ml feces i rör med sked och skruvlock/analys.
- 3) Salmonella m.fl. – provtagnings-kit för odling, svart propp.



KD artikelnr  
46587

Se provtagningsanvisningar Akademiska laboratoriet  
[http://www.akademiska.se/templates/page\\_29993.aspx](http://www.akademiska.se/templates/page_29993.aspx)

Sänd prov med nästa ordinarie transport eller kylförvara max 2 dygn.

För uppgifter om transport se:

[http://www.akademiska.se/templates/page\\_30046.aspx](http://www.akademiska.se/templates/page_30046.aspx)

Negativt resultat av Norovirus RNA-analys utesluter ej aktuell virusinfektion. Metoden kan endast identifiera Norovirus genogrupp I och II. När den kliniska bilden stämmer med Norovirusinfektioner, men då diagnostiken förblir negativ kan en elektronmikroskopisk undersökning övervägas. Undersökningen identifierar alla virus i faeces och utförs på SMI. Kontakta virologen för ytterligare information.

## Fördjupad information och referenser

I familjen calicivirus ingår två virustyper som orsakar gastroenterit hos människor, norovirus och sapovirus.

### Norovirus

Första rapporterade utbrott av detta virus var i Norwalk, Ohio 1968. Kallas även vinterkräksjuka. Vanlig orsak till stora utbrott främst under vinterhalvåret. Drabbar både barn och vuxna. Inkubationstid 12 – 48 tim. Plötsligt insättande explosiva kräkningar utan föregående sjukdomskänsla. Frekventa diarréer, buksmärtor, huvudvärk och feber. Varaktighet ca 1-2 dygn. Virus kan finnas i tarmen ett par veckor efter tillfrisknandet, men smittsamheten är då liten. Återinsjuknande är vanligt. Cirka 20 % av befolkningen har "naturlig" immunitet (genetiskt) och blir inte sjuka.

### Sapovirus

Första rapporterade utbrottet av detta virus var i Sapporo, Japan 1977. Vanlig orsak till utbrott främst under sommarhalvåret. Drabbar både barn och vuxna. Inkubationstid 2-3 dygn. Mildare förlopp. Frekventa diarréer dominerar, illamående, kräkningar, huvudvärk, muskelvärk och feber. Varaktighet ca 1 vecka. Dålig eller ingen immunitet.

### Rotavirus

Utbrott är vanligast förekommande under vinterhalvåret. Drabbar främst barn och äldre vuxna. Vårdpersonal har god immunitet men utbrott förekommer där personal blivit smittad. Inkubationstid 1-3 dygn. Frekventa kräkningar, diarréer, buksmärtor och feber. Varaktighet ca 1-2 dygn men kan också kvarstå med symtom i veckor.

**Detta handlingsprogram har reviderats på uppdrag av Akademiska sjukhusets styrgrupp av smittskydd och vårdhygien och är fastställt av sjukhusdirektören.**

Detta handlingsprogram har granskats av:  
Akademiska sjukhusets styrgrupp för smittskydd och vårdhygien  
Thomas Skommevik, tf verksamhetschef akutvårdskliniken  
Per Andersson, tf verksamhetschef akutmottagningen

## Referenser

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) - Att förebygga vårdrelaterade infektioner/  
Vårdrelaterade gastroenteriter 2006

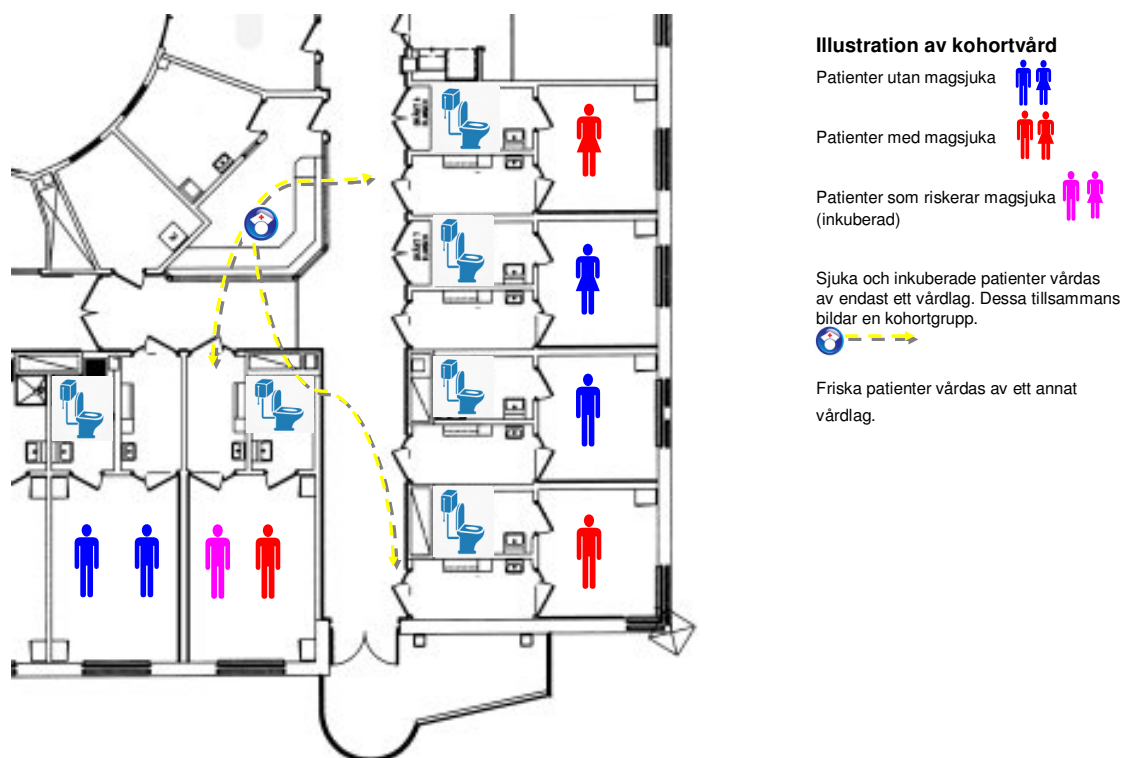
[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se) - Vårdhandbok för Hälsa- och sjukvård/Infektioner  
i magtarmkanalen 2010

Centers for Disease Control and Prevention. Updated Norovirus Outbreak Management and Disease Prevention Guidelines, *Morbidity and Mortality report (MMWR)* 2011 March 4.

Guidelines for the management of norovirus outbreaks in acute and community health and social care settings, Health Protection Agency, Hospital Infection Society, m fl, UK, 2011.

[http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1317131639453](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317131639453)

## Kohortvård-schematisk bild



## Checklista vid utbrott av smittsam gastroenterit

- Diagnosen är klinisk. Agera på första fallet enligt nedan.
- Inför kohortvård.
- Kontakta vårdhygien på tel 139 02 mån-fre 08.00-16.00. Övriga tider infektionsbakjour via växeln.
- Meddela utan dröjsmål chefsläkarens sekreterare Lise-Lott Almgren 018-611 30 64 eller Annika Backlund 018-611 34 04, alternativt växeln 018-611 00 00, om kohortvård/intagningsstopp så att platslistan på Navet kan uppdateras (med "röd plupp").
- Flytta ej sjuka patienter till andra rum. Medpatienter räknas som smittade.
- Basala hygienrutiner – handhygien med tvålvätt och handdesinfektion, skyddshandskar och skyddskläder vid smutsigt arbete. Arbetskläder byts dagligen eller oftare.
- Inga bufféer till patienter eller till personalen under pågående utbrott.
- Städa kylskåpen på vårdavdelningen och kasta mat som kan ha vidrörts av förorenade händer.
- Avdela personal som ej deltar i patientvården till att ansvara för patientköket.
- Punktdesinfektera spill och alla tagställen.
- Informera personal, vårdtagare, anhöriga och ansvarig städledare.
- Personal som insjuknat, kan återgå till arbetet efter minst 24 tim symptomfrihet.
- Patienter kan skrivas ut till eget hem eller hem med hemtjänst. Patienter som insjuknat i smittsam gastroenterit kan flyttas till annan vårdenhet som regel efter 24 timmars symptomfrihet. Medpatienter efter 48 timmar.
- Anteckna samtliga insjuknade patienter och personal (bilaga 1). Sänd listan till vårdhygien när utbrottet är över (CG 68).

