

Diarré, gulisolering vid misstanke om eller bekräftad tarmsmitta SOP, HEM 15150

Innehåll

Diarré, gulisolering vid misstanke om eller bekräftad tarmsmitta SOP, HEM 15150	1
Syfte och omfattning	2
Bakgrund	2
Termer och förkortningar	2
Behörighet	2
Hygienföreskrifter	2
Placering	3
Lokalvårdares städordning	3
Närstående	3
Vid undersökning/behandling på annan enhet	3
Diarré	4
Debut	4
Om prov ska tas:	4
När provsvaret har kommit:	5
Avföringsregistrering	5
Fekalpåse	5
Mer information	5
Avsteg från beskriven rutin	6
Åtgärder vid avvikelse	6
Referenser	6
Dokumenthistorik	6

Syfte och omfattning

Denna SOP riktar sig till vårdpersonal vid HEM och omfattar isolering vid misstanke om eller bekräftad tarmsmitta. Den ger även information om avföringsregistrering och fekalpåse som kan användas även om patienten inte är gulisolerad.

Omfattar inte blodsmitta som till exempel hepatit och HIV eller luftvägssmitta.

Bakgrund

I händelse av misstanke om/bekräftad smitta behöver en patient isoleras från andra patienter och hanteringen av mat och material hanteras på särskilt sätt. Detta är särskilt viktigt vid HEM då patienter med obefintligt eller nedsatt immunförsvar vårdas här.

Termer och förkortningar

Gulisolerad Vid misstanke om eller vid bekräftad smitta hängs en gul skylt på dörren, därav benämningen "gulisolerad"

GvHD Graft versus host disease (transplantatet angriper värden, dvs. patienten)

HEM Sektionen för Hematologi

SOP Utförandebeskrivning (Standard operating procedures)

Behörighet

Obligatorisk hygienutbildning för samtlig vårdpersonal via PingPong.

Hygienföreskrifter

- Inneslut B-glukosapparat i plastpåse vid provtagning på gulisolerad patient.
- Probe på bladderscan innesluts i plast vid undersökning hos gulisolerad patient.
- Servera alla måltider på rummet, även till närstående.
- Hämta alla nödvändiga textilier till patient och närstående.
- Tvätta alltid händerna med tvål och vatten efter vårdarbete. Mekanisk rengöring viktig. Därefter desinfektion av händer och underarmar.
- Engångs långärmad skyddsrock används vid risk för stänk.
- Använd rondskålar för engångsbruk vid till exempel provtagning.
- Sopsäck och gul riskavfallssäck ställs in i slussen/på patientsalen.

Placering

Patienten gulisoleras på den sal patienten redan har. Det är arbetsmiljömässigt enklare att vårda en gulisolerad patient på sal med sluss men byte av sal görs bara om det finns annan anledning till behov av sal med sluss.

Vid inskrivning kan patient som är kronisk smittbärare om möjligt få sal med sluss.

Undvik om möjligt att belägga undersökningsrummet med gulisolerad patient då det saknar egen toalett.

Lokalvårdares städordning

Normal städordning för hela avdelningen:

1. Grönmarkerat rum
2. Omarkerat rum
3. Gul- och grönmarkerat rum
4. Gulmarkerat rum

Närstående

Närstående till patient som är gulisolerad får inte gå runt på avdelningen eller hämta fika i patientmatsal. Närstående behöver vid utgång tvätta händerna med tvål och vatten och därefter desinfektion av händer och underarmar. Mekanisk rengöring viktig.

Vid undersökning/behandling på annan enhet

Patient bör om möjligt undersökas, behandlas och rehabiliteras i sitt vådrum. Om detta inte är möjligt, tänk på följande:

- informera mottagande enhet
- informera transportpersonal, ffa om patienten ska till ett väntrum så att hen inte ligger/sitter i närheten av andra patienter. Patient bör inte sitta i väntrum eller använda toalett i väntrum, det är förstås inte alltid helt undvikbart.
- patienten bör om möjligt duscha, få rena kläder och sängkläder före transport
- rengör och desinfektera sänggrindar före transport

Misstänkt eller verifierad smitta får dock aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Diarré

Med diarré menas ett ökat antal avföringar per dygn och att avföringen har lös eller vattnig konsistens. Den flyter på vattnet och kan vara svår att spola ner.

- Behandling med antibiotika kan orsaka tillväxt av clostridium difficile bakterier i tarmen vilket ger en smittsam diarré. Diarré orsakad av clostridium difficile kan ibland ha en grönaktig färg och lukta speciellt. Buksmärtor och feber är vanligt. Svårighetsgrad varierar från person till person.
- Andra bakterier än clostridium difficile och virus kan orsaka diarré.
- Cytostatika, men även andra läkemedel, kan påverka tarmslemhinnan och orsaka diarré som inte är smittsam. Men innan man vet orsaken kan prov behöva tas
- För allogen transplanterade patienter kan diarré vara ett tecken på komplikationen GvHD. Den är inte smittsam.

Sporer från tarmbakterier och virus kan överleva under lång tid och sprider sig lätt i vårdmiljö. Åtgärder måste sättas in för att minimera spridning.

Debut

1. Be patienten beskriva sina symtom.
2. Ge patienten en engångsrondskål att lägga i toaletten inför nästa avföring och be hen säga till när det kommit igen.
3. Sjuksköterska bedömer om prov ska tas utifrån anamnes, konsistens och frekvens:

Är det diarré?

→ Svårbedömt/nej → expektans (avvakta) och dokumentera.

→ Ja → Behandlas patienten med antibiotika?

→ Nej → expektans och dokumentera, ta upp på nästkommande rond eller tidigare vid behov.

→ Ja → ta prov för Clostridium difficile, dokumentera, ta upp på nästkommande rond eller tidigare vid behov.

Om prov ska tas:

1. Skriv ut remiss från Cosmic KMB och använd avsett provkärl: max 1 ml med skeden, brun kork (med reservation för ändringar). Kylförvaras om det inte kan nå KMB inom 24 timmar.
2. Informera muntligt om gulisoleringsrutin och ge [Gulisolering, hematologi - Information om, HEM 1288](#).
3. Gulisolera till provsvar kommit.

4. Häng gul skylt på dörren.
5. Häng upp blad om hygienkrav på innerdörren (finns i underskåpet i slussen).

När provsvaret har kommit:

1. Är provsvar negativt avslutas gulisoleringen.
2. Är provsvaret positivt fortsätter gulisoleringen.
3. Om clostridium läs [Clostridium difficile diarré – vårdhygieniska aspekter 294](#) och följ anvisningar där. Det finns en patientinformation i slutet av dokumentet som ska ges till patienten.
4. Om annan smittsam magsjuka, läs [Magsjuka smittsam – vårdhygieniska aspekter 280](#) och följ anvisningar där. Det finns flera verktyg och fördjupad information i den.
5. När patienten inte längre har diarré avslutas gulisoleringen, patienten bör ha varit symtomfri i åtminstone 48 timmar.
 - a. Patienten ska duscha och få rena kläder.
 - b. Utför slutstädning och renbädda sängen även om inte patienten byter rum. Checklista finns i [Clostridium difficile diarré – vårdhygieniska aspekter 294](#).

Avföringsregistrering

Vid frekventa diarréer bör mängd och frekvens uppskattas. Använd en "diarréklocka" för att registrera under hela dygnet, hur konsistensen är, till exempel fast, grymig, vattentunn, samt om det innehåller slem och blod. Dokumentera under "Avföringsregistrering" i status.

Fekalpåse

Vid mycket frekventa diarréer på helt sängliggande patient kan en fekalpåse användas, för att förhindra att diarrén fräter sönder huden. Den har självhäftande tape som fästes runt analöppningen och är kopplad till en påse dit avföringen kan rinna. Använd barriärfilm, till exempel Cavilon, på huden innan påsen sätts fast.

Mer information

Mer information i sjukhusövergripande dokument: [Clostridium difficile diarré – vårdhygieniska aspekter 294](#). Odling analyseras alla dagar på KMB. Endast positivt toxintest preliminärbesvaras. Svar föreligger vanligen efter två dygn. Kontakta gärna [Vårdhygien](#) vid Akademiska sjukhuset för mer expertis.

Där finns också bra A4-sidor som kan skrivas ut som bland annat handlar om hur man desinfekterar händerna som även kan vara bra för patienter och närstående att känna till.

Avsteg från beskriven rutin

Vid avsteg från beskriven rutin skall orsaken dokumenteras i patients/donators journal i Cosmic.

Åtgärder vid avvikelse

Meddela ansvarig läkare/chef. Rapportera avvikelserna i Medcontrol enligt [Avvikelserapportering och hantering 13231](#) samt i journal om patient/donator varit direkt eller indirekt involverad.

Om personal har smittats av patient ska arbetsmiljöavvikelse väljas.

Referenser

Alla dokument med ID-nummer finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumentplattform DocPlus <http://publikdocplus.regionuppsala.se/> där inget annat anges. Alla dokument med ändelse HEM är skapade av sektionen för Hematologi. Länkar hämtade 2025-02-11 där inget annat anges.

[Gulisolering, hematologi - Information om, HEM 1288](#)

[Clostridium difficile diarré – vårdhygieniska aspekter 294](#) Lytsy, B. (2023). Region Uppsala.

[Magsjuka smittsam – vårdhygieniska aspekter 280](#). Lytsy, B. (2023). Region Uppsala.

[Infektioner i magtarmkanalen](#) Vårdhandboken, se www.vardhandboken.se, sök på titeln

[Vårdhygien](#). Hämtad 2021-01-10 från www.akademiska.se - För vårdgivare – Sektioner - Vårdhygien

Dokumenthistorik

Författare: Merete Adegunle, Janet Lundqvist.

2017-08-25 Nedskriven rutin.

2020-01-29 Uppdaterat länkar. Plastskydd till fjärrkontroll. Desinfektion av händer och underarmar.

2022-01-10 Tagit bort om dubbelrum som ej är aktuellt. Avföringsregistrering görs i status numera. Tillägg om närstående.

2025-03-26 Tillägg rubrik om Placering och Närstående. GvHD-diarré ej smittsam.

Diarrépåse -> Fekalpåse, tillägg om barriärfilm. Tillgänglighetsanpassats.

Reviderad/granskad av Merete Adegunle, Ida Lindgren, Erika Bodin, Kristina Carlson.