

Norovirus og Sapovirus

1. Hensikt

Korrekt håndtering og hindre smittespredning.

2. Ansvar

Alle ansatte.

3. Generelt

Norovirus og Sapovirus er lignende virus som forårsaker svært smittsom gastroenteritt og er årsaken til tilfeller og utbrudd av ”omgangssyke”.

Norovirus:

Sykdommen opptrer vanligvis som utbrudd, ofte i omgivelser der folk er i nær kontakt med hverandre, som f.eks. helseinstitusjoner. Utbrudd forekommer hyppigst senhøst og vinter. Alle aldersgrupper kan bli rammet og sekundært tilfeller er vanlig.

Norovirus er hardføre og kan overleve i flere uker i romtemperatur og enda lenger hvis de ligger beskyttet i inntørket oppkast eller i kaldt vann.

Sapovirus:

Norovirus og sapovirus ligner hverandre. Sapovirus rammer ofte barn, men kan gi symptomer som diare og oppkast hos personer i alle aldersgrupper. Smittemåter, behandling og tiltak er de samme for sapovirus som for norovirus.

Smittemåte og smitteførende periode:

Noro- og sapovirus er svært smittomt og så lite som 10-100 viruspartikler er tilstrekkelig til å forårsake sykdom. Virusset smitter på flere måter:

- Via små dråper som dannes ved oppkast, som andre personer puster inn (nærdråpesmitte)
- Direkte smitte – fra person til person (særlig via uvaskede hender)
- Indirekte smitte – via kontakt med forurensede overflater (dørhåndtak, vannkraner på vasker og liknende)
- Via forurensede matvarer eller drikkevann

Nærdråpe- og person-til-person smitte er trolig den vanligste smitteåten ved utbrudd i institusjoner og i husstander.

De syke er mest smittsomme mens de har oppkast og diaré, men de er også smittsomme i en kort periode før symptomstart og noen dager etter tilfrisking. Gjennomsnittlig skilles virus ut i syv dager. Det er uklart hvor lenge immunitet etter gjennomgått infeksjon varer.

Inkubasjonstid:

12 - 48 timer.

Symptomer og forløp:

Kort forløp med uvelfølelse, kvalme, brekninger, magesmerter, muskelverk, diaré og feber. Varer vanligvis kun 1-2 døgn.

Diagnostikk:

Agenspåvisning i avføring ved PCR undersøkelse for noro- og sapovirus inngår for de fleste laboratorier som del av panelet for tarmpatogene agens ved utredning for diarétilstander.

Prøve bør tas innen tre døgn etter sykdomsstart.

Behandling:

Det finnes ingen spesifikk behandling mot norovirusinfeksjon, men man kan lindre symptomer og forebygge komplikasjoner. Det er viktig med god pleie og rikelig med drikke.

4. Fremgangsmåte

4.1 Tiltak i helseinstitusjoner

Smitteregime:

- Sett i gang dråpesmitteregime umiddelbart ved mistanke eller kjent smitte. Det viktigste enkelttiltaket er isolasjon av den eller de som er syke.
- Pasienter bør isoleres på enerom, helst med eget toalett (evt. wc-stol)
- Hvis det er flere syke, kan disse isoleres på samme rom.
- Fellesaktiviteter bør begrenses til et minimum.
- Pasienten isoleres i 48 timer etter symptomfrihet.

Beskyttelsesutstyr:

- Ansatte benytter hansker, munnbind og smittefrakk når de skal hjelpe pasienten inne på rommet.
- Ved oppkast og fare for sprut i øyene må beskyttelsesbriller/visir brukes i tillegg
- Dette benyttes også ved sengeredning, tekstilhåndtering eller utstyrshåndtering.
- Dersom man bare skal inn å sette fra seg noe, eller spørre pasienten om noe, trenger man ikke beskyttelsesutstyr.

Prøvetaking:

- Avføringsprøve bør tas innen 3 døgn etter sykdomsstart. Prøve av oppkast utføres ikke, da denne analysen er lite sensitiv. Informasjon om prøvetaking, se link under til Laboratoriehåndboken v/ SiV: <https://siv.labfag.no>
- Hvis man får positivt prøvesvar, fra 2-3 personer i avdelingen, trenger man ikke å ta flere prøver hvis flere får samme symptom.
- Det er ikke nødvendig med kontrollprøver etter at pasienten er frisk.

Håndhygiene:

God håndhygiene er meget viktig for å begrense smittespredningen.

- Norovirus er vist å være vanskelig å fjerne fra hendene, både med hånddesinfeksjon og med såpe og vann. Hansker er derfor et viktig smitteverntiltak, og bør alltid benyttes ved mistenkt eller påvist infeksjon.
Dersom hansker er benyttet er trolig både hånddesinfeksjon og håndvask egnet som metode for håndhygiene ved både kjent og mistenkt smitte med norovirus.
- Håndhygiene med hånddesinfeksjon (alkoholbasert) er ikke tilstrekkelig om hansker ikke er benyttet. Ved noro-/sapovirus er det spesielt viktig med den mekaniske rengjøringen av hendene med såpe og vann for å fjerne virus fysisk.

- **NB! Alle pasienter, smittede eller ikke smittede må vaske eller desinfisere hendene før hvert måltid.**

Tekstiler:

Tekstiler behandles som smittetøy mens det pågår er dråpesmitteregime. Se egen prosedyre: *Tekstilhåndtering - rent, urent og smittetøy.*

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som tåler varmedesinfeksjon (dekontaminator/instrumentvaskemaskin), varmedesinfiseres. Utstyr som ikke tåler varmedesinfeksjon må kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Dette rommet bør tilstrebes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak, ringesnor etc. og flater (spesielt nattbord) rengjøres daglig.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker.*

Kluter/mopper kokvaskes, og moppestativ desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel etter bruk.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

NB: Desinfeksjon av felles berøringspunkter i avdelingens fellesrom, vaktrom, skyllerom og dørklinker, anbefales ved utbrudd.

Besøkende:

- Besøkende bør begrenses til utbruddet er over.
- Besøkende må vaske hendene når de forlater rommet.
- De bør ikke spise på pasientens rom.
- Besøkende som har eller har hatt oppkast eller diare, bør ikke komme på besøk før 48 timer etter siste symptom.

Opphør av isolasjonen:

48 timer etter at pasienten har hatt siste diare eller oppkast, kan isoleringen oppheves.

4.2 Tiltak i døgnbemannet bolig

Smitteregime:

- Sett i gang dråpesmitteregime umiddelbart ved mistanke eller kjent smitte. Det viktigste enkelttiltaket er isolasjon av den eller de som er syke.
- Pasienter bør isoleres på enerom, helst med eget toalett
- Hvis det er flere syke, kan disse isoleres på samme rom.
- Fellesaktiviteter bør begrenses til et minimum.
- Pasienten isoleres i 48 timer etter symptomfrihet.

Beskyttelsesutstyr:

- Ansatte benytter hansker, munnbind og smittefrakk når de skal hjelpe pasienten inne på rommet/i leiligheten.
- Ved oppkast og fare for sprut i øyene må beskyttelsesbriller/visir brukes i tillegg
- Dette benyttes også ved sengeredning, tekstilhåndtering eller utstyrshåndtering.
- Dersom man bare skal inn å sette fra seg noe, eller spørre pasienten om noe, trenger man ikke beskyttelsesutstyr.

Prøvetaking:

- Avføringsprøve bør tas innen 3 døgn etter sykdomsstart. Prøve av oppkast utføres ikke, da denne analysen er lite sensitiv. Informasjon om prøvetaking, se link under til Laboratoriehåndboken v/ SiV: <https://siv.labfag.no>
- Hvis man får positivt prøvesvar, fra 2-3 personer i boligen, trenger man ikke å ta flere prøver hvis flere får samme symptom.
- Det er ikke nødvendig med kontrollprøver etter at pasienten er frisk.

Håndhygiene:

God håndhygiene er meget viktig for å begrense smittespredningen.

- Norovirus er vist å være vanskelig å fjerne fra hendene, både med hånddesinfeksjon og med såpe og vann. Hansker er derfor et viktig smitteverntiltak, og bør alltid benyttes ved mistenkt eller påvist infeksjon.
Dersom hansker er benyttet er trolig både hånddesinfeksjon og håndvask egnet som metode for håndhygiene ved både kjent og mistenkt smitte med norovirus.
- Håndhygiene med hånddesinfeksjon (alkoholbasert) er ikke tilstrekkelig om hansker ikke er benyttet. Ved noro-/sapovirus er det spesielt viktig med den mekaniske rengjøringen av hendene med såpe og vann for å fjerne virus fysisk.
- **NB! Alle pasienter, smittede eller ikke smittede må vaske eller desinfisere hendene før hvert måltid.**

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som skal brukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Ved felles kjøkken: servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask. Oppvask i leilighet håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Det bør tilstrebes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak etc. og flater spesielt nattbord) rengjøres daglig.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker*.

Kluter/mopper kokvaskes.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

NB: Desinfeksjon av felles berøringspunkter i boligens fellesrom, vaktrom, skyllerom og dørklinker, anbefales ved utbrudd.

Besøkende:

- Besøkende bør begrenses til utbruddet er over.
- Besøkende må vaske hendene når de forlater rommet.
- De bør ikke spise på pasientens rom.
- Besøkende som har eller har hatt oppkast eller diare, bør ikke komme på besøk før 48 timer etter siste symptom.

Opphør av isolasjonen:

48 timer etter at pasienten har hatt siste diare eller oppkast, kan isoleringen oppheves.

4.3 Tiltak i hjemmetjenesten

Smitteregime:

- Sett i gang dråpesmitteregime umiddelbart i hjemmet ved mistanke eller kjent smitte.
- Smitteregime opprettholdes i 48 timer etter symptomfrihet.

Beskyttelsesutstyr:

- Ansatte benytter hansker, munnbind og smittefrakk når de skal hjelpe pasienten i hjemmet.
- Ved oppkast og fare for sprut i øyene må beskyttelsesbriller/visir brukes i tillegg
- Dette benyttes også ved sengeredning, tekstilhåndtering eller utstyrshåndtering.
- Dersom man bare skal inn å sette fra seg noe, eller spørre pasienten om noe, trenger man ikke beskyttelsesutstyr.

Prøvetaking:

- Avføringsprøve bør tas innen 3 døgn etter sykdomsstart. Prøve av oppkast utføres ikke, da denne analysen er lite sensitiv. Informasjon om prøvetaking, se link under til Laboratoriehåndboken v/ SiV: <https://siv.labfag.no>
- Det er ikke nødvendig med kontrollprøver etter at pasienten er frisk.

Håndhygiene:

God håndhygiene er meget viktig for å begrense smittespredningen.

- Norovirus er vist å være vanskelig å fjerne fra hendene, både med hånddesinfeksjon og med såpe og vann. Hansker er derfor et viktig smitteverntiltak, og bør alltid benyttes ved mistenkt eller påvist infeksjon.
Dersom hansker er benyttet er trolig både hånddesinfeksjon og håndvask egnet som metode for håndhygiene ved både kjent og mistenkt smitte med norovirus.
- Håndhygiene med hånddesinfeksjon (alkoholbasert) er ikke tilstrekkelig om hansker ikke er benyttet. Ved noro-/sapovirus er det spesielt viktig med den mekaniske rengjøringen av hendene med såpe og vann for å fjerne virus fysisk.

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer. Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet.

Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av hjemmet og som skal gjenbrukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*). Hvis ikke det kan gjøres på brukerstedet, emballeres utstyr i poser og tas med tilbake. Deretter rengjøres og desinfiseres det på et egnet sted. Dette gjelder eksempelvis medisinsk teknisk utstyr som BT-apparater og pulsoksymeter o.l.)

Servise og bestikk:

God håndhygiene før måltid.

Oppvask håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Renhold:

Vanlig rengjøring med fokus på felles berøringspunkter.

Ved synlig søl med kroppsvæsker, skal området flekkdesinfiseres.

Se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker*.

Når smitteregime oppheves, bør det utføres smittevask i hjemmet for å hindre videre smittespredning eller resmitte. Se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

Opphør av isolasjonen:

48 timer etter at pasienten har hatt siste diare eller oppkast, kan isoleringen oppheves.

4.4 Tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd:

Helsepersonell:

- Ansatte som får symptomer på oppkast eller diare skal gå hjem, og ikke komme tilbake til arbeid før minimum 48 timer etter siste oppkast eller diare.
- Ansatte som jobber i en avdeling hvor det er utbrudd, bør ikke jobbe i andre avdelinger eller ved andre institusjoner så lenge utbruddet pågår. NB! Husk nattevakter.
- Hyppig og grundig håndhygiene er viktig.
- Det bør avsettes en egen personalgruppe som tar seg av de smittede, og disse bør ikke ha kontakt med ikke smittede, eller delta i håndtering av mat.
- Dersom man har familiemedlemmer hjemme med symptomer, kan man gå på jobb til man evt. får symptomer selv.

Kjøkken og matservering:

- Ingen syke pasienter, helsepersonell med sykdom eller pårørende skal inn på kjøkkenet.
- Viktig med god håndhygiene før kjøkkenarbeid.
- Benytt forkle ved håndtering av mat på kjøkkenet.
- Mat bør serveres fra tallerken og ikke buffèt servering. Fellesmat som f.eks. kjeks, frukt og drikke bør ikke stå fremme, men serveres den enkelte. Frukt og grønnsaker må vaskes godt før servering.
- Ansatte som pleier smittede, skal ikke tilberede mat.
- Servise og bestikk, emballes på pasientrommet i pose og settes direkte inn i oppvaskmaskinen.

Ved mistanke om norovirusinfeksjon er det viktig at man raskt iverksetter adekvate smitteverntiltak for å hindre videre smittespredning. Det viktigste enkelttiltaket er isolasjon av den eller de som er syke. Man bør raskt informere ledelsen ved institusjonen, smittevernpersonale og kommunelegen og definere en person som er ansvarlig for utbruddshåndteringen. Det er et godt hjelpemiddel å føre loggbok over tilfellene med tidspunkter, symptomer og eventuell mulig felles smitekilde (mat eller vann). Dersom det er pasienter med demens som er smittet kan isolering være vanskelig. Hvis man har mulighet til å ha et eget oppholdsrom/stue til de smittede og ett til de ikke smittede, kan dette anbefales.

NB! Ved innleggelse av pasienter til sykehus eller overflytting til annen institusjon, husk å gi beskjed om at det er Norovirus/Sapovirus i institusjonen/avdelingen/boligen.

5. Referanser

- Folkehelseinstituttet:
 - [Norovirus – anbefalinger ved utbrudd av mage-tarminfeksjoner i kommunale helseinstitusjoner \(2022\)](#)
 - [Norovirus og Sapovirus-enteritt - håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)
- [Regionalt kompetansesenter for smittevern, Helse Sør-Øst: Norovirus - Akutt gastroenteritt - Infeksjonsforebyggende tiltak \(2021\)](#)