

## Clostridioides difficile (Clostridium difficile) - smitteverntiltak

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 19.09.2023

### Innhold

1. HENSIKT .....	1
2. ANSVAR .....	1
3. FREMGANGSMÅTE .....	1
3.1 Symptomer og forløp .....	1
3.2 Isoleringstiltak .....	1
3.3 Prøvetaking – indikasjoner .....	1
3.4 Kontrollprøver .....	2
3.5 Inkubasjonstid .....	2
3.6 Smittemåte – smitteveier .....	2
3.7 Håndhygiene og hanskebruk .....	2
3.8 Opphør av isolering .....	2
3.9 Desinfeksjon og daglig renhold .....	2
3.10 Besøkende .....	2
4. GENERELT .....	2

#### 1. HENSIKT

Hindre smitteoverføring.

#### 2. ANSVAR

Personale med pasientkontakt

#### 3. FREMGANGSMÅTE

##### 3.1 Symptomer og forløp

Vanligvis mild og kortvarig diaré som går tilbake etter avsluttet antibiotikakur. Magesmerter og blod og slim i avføringen kan forekomme. Immunsvekkede pasienter er spesielt utsatt. Enkelte kan gjennom flere år ha kronisk residiverende diaré.

##### 3.2 Isoleringstiltak

Isoleres med [kontaktsmitte regime](#), så lenge pasienten har diaré og på mistanke om C.diff, i påvente av prøvesvar. Ved formet avføring/opphør av avføring i mer enn 48 timer [oppheves isolering](#) og det praktiseres [basale smittevernrutiner](#). Smitterisiko overfor andre pasienter er betydelig, mens den er minimal for personalet. Vær obs på asymptotiske smittebærere. Ved mistanke om smittespredning innad i avdelingen må fortsatt kontaktsmitteisolering vurderes.

##### 3.3 Prøvetaking – indikasjoner

[Analyseliste i Laboratoriehåndboken](#) for riktig prøvetaking/indikasjon og oppbevaring av prøvemateriale

### **3.4 Kontrollprøver**

Det skal vanligvis ikke tas kontrollprøver. Testen kan være positiv i lang tid etter at pasienten har blitt frisk.

### **3.5 Inkubasjonstid**

Kolitt med diare vil vanligvis debutere 4-8 dager etter påbegynt antibiotikakur, men kan også debutere så sent som 6-8 uker etter avsluttet antibiotikabehandling.

### **3.6 Smittemåte – smitteveier**

Fekal-oral, direkte og indirekte kontaktsmitte. Bakterier kan overleve i lang tid på gjenstander i sykehusmiljø. Helsepersonell kan være bærere av bakterien på hendene. Bakterier kan ved kontaktsmitte overføres til andre pasienter. Personer som nylig har hatt infeksjon med C.diff skiller ut store mengder sporer. C.diff har stor overlevelsessevne i miljøet. Ved opphør av isolering og det skal sluttedesinfiseres er det derfor viktig å benytte et sporicid desinfeksjonsmiddel, eks Perasafe.

### **3.7 Håndhygiene og hanskebruk**

Alkohol har liten eller ingen effekt på bakteriesporer, inkludert *C.diff*. Bakteriesporene er utfordrende å fjerne også ved bruk av såpe og vann. Håndvask med såpe og vann anbefales likevel som metode for håndhygiene ved kjent eller mistenkt forekomst av C.diff, uavhengig av om hansker er benyttet. Hansker er derfor et svært viktig smitteverntiltak, i tillegg til forlenget vasketid. Hansker skal benyttes i alt stell og pleie av pasienter med kjent eller mistenkt C.diff-infeksjon, og ved kontakt med felles berøringspunkter. Det er viktig at hansker fjernes med riktig teknikk slik at hendene ikke kontamineres i prosessen.

### **3.8 Opphør av isolering**

Utstyr (bekken, flasker, servise, med mer) som skal ut av rommet, skal varmedesinfiseres. Utstyr som ikke kan varmedesinfiseres bør gjennomgå kjemisk desinfeksjon, dersom det tåler det. Utstyr som ikke tåler høy varme eller kjemisk desinfeksjon, kastes. Engangsutstyr som ikke er tilsølt og annet ikke synlig forurenset utstyr/avfall emballeres og kastes som restavfall. Pleiepersonalet rydder rom/område og tar av sengetøy [Renhold av rom, senger og utstyr ved sengeposter og poliklinikker.Kirurgisk - og medisinsk sykepleieavdeling. Tønsberg](#). Tøy, sengetøy og avfall som er tilsølt skal behandles som smittetøy. [Kontakt- og dråpesmitteisolering - tiltak ved opphør](#)

### **3.9 Desinfeksjon og daglig renhold**

Pleiepersonale flekkdesinfiserer ved søl av avføring: [Flekkdesinfeksjon](#). Berøringspunkter desinfiseres daglig med en klut godt fuktet med egnet desinfeksjonsmiddel. Pasientnært utstyr som dusjstoler og badekar rengjøres etter gjeldende prosedyre [Dusjstol og badekar - rengjøring og desinfeksjon](#)

### **3.10 Besøkende**

Det er ikke nødvendig at besøkende bruker beskyttelsesutstyr, men de må få god informasjon om korrekt håndhygiene. Dette skal utføres når de forlater pasientrommet, Besøkende skal ikke gå videre til andre pasienter ved sykehuset.

## **4. GENERELT**

Bakterien danner sporer og er i varierende grad toksinproduserende. At bakterien er sporedannende, innebærer et spesielt smitteproblem og stiller større krav til desinfeksjon.

## **5. INTERNE REFERANSER**

[1.3.11.2](#) [Renhold av rom, senger og utstyr ved sengeposter og poliklinikker.Kirurgisk - og medisinsk sykepleieavdeling. Tønsberg](#)

[1.3.11.5](#) [Renhold sengepost / poliklinikk kveld og natt Medisinsk- og kirurgisk klinikk](#)

<a href="#">1.6.10.2.1</a>	<a href="#">Basale smittevernrutiner</a>
<a href="#">1.6.10.2.6</a>	<a href="#">Håndhygiene - hånddesinfeksjon, håndvask</a>
<a href="#">1.6.10.3.1</a>	<a href="#">Dørplakat- kontakt- dråpesmitte</a>
<a href="#">1.6.10.3.2</a>	<a href="#">Kontakt- og dråpesmitte- tiltak</a>
<a href="#">1.6.10.3.3</a>	<a href="#">Kontakt- og dråpesmitteisolering - tiltak ved opphør</a>
<a href="#">1.6.10.7.1</a>	<a href="#">Dusjstol og badekar - rengjøring og desinfeksjon</a>
<a href="#">1.6.10.7.2</a>	<a href="#">Maskinell desinfeksjon av flater og inventar ved bruk av hydrogenperoksid</a>
<a href="#">1.6.10.7.3</a>	<a href="#">Flekkdesinfeksjon</a>
<a href="#">1.6.10.12.1</a>	<a href="#">Håndtering av smittefarlig risikoavfall</a>

## **6. EKSTERNE REFERANSER**

Kompetansesenteret for Smittevern i Helse Sør-Øst: [Clostridioides difficile - Smitteverntiltak i helseinstitusjonen](#)

FHI: [Clostridioides difficile \(Clostridium difficile\)-infeksjon - veileder for helsepersonell](#)

## **7. VEDLEGG**