

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 21.04.2026/21.04.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 9.00
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Pasientsikkerhet	Dok.id: D00504

Innhold

1	Innledning	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Definisjoner	1
4	Gjennomføring av tiltak	1
4.1	Isolering	1
4.2	Indikasjon for prøvetaking	2
4.3	Håndhygiene	2
4.4	Desinfeksjon av flater og utstyr	2
4.5	Forebyggende tiltak	2
4.6	Økt forekomst eller utbrudd	2
5	Referanser	2
6	Endringer siden forrige versjon	2

1 Innledning

Toksinproduserende *Clostridioides difficile* er en av de hyppigste årsakene til diaré oppstått i sykehus. Pasienter som har fått antibiotikabehandling, spesielt langvarig bruk og/eller bredspektrede midler, er utsatt for *Clostridioides difficile*-infeksjon. Bakterien overføres fekal-oralt, fra person til person eller indirekte via forurensende omgivelser. Sporer fra *Clostridioides difficile* kan overleve lenge i sykehusmiljøet. Diaré oppstått i sykehus hos pasienter som behandles med antibiotika må anses å være forårsaket av *Clostridioides difficile*, med mindre annen årsak er sannsynlig.

2 Målgruppe og avgrensning

Alle ansatte med pasientkontakt.

3 Definisjoner

Clostridioides difficile (tidligere kalt *Clostridium difficile*) er en anaerob, sporedannende tarmbakterie som er en av de vanligste årsakene til diaré som følge av antibiotikabehandling i helseinstitusjoner.

4 Gjennomføring av tiltak

4.1 Isolering

Pasienter med symptomer på mistenkt eller påvist *Clostridioides difficile*-infeksjon skal isoleres etter retningslinjene for [kontaktsmitte](#). Isolasjonen oppheves når pasienten har vært uten diaré i ett døgn (24 timer). Påvisning av toksin kan ikke brukes for å avgjøre om isolasjonen skal oppheves, toksinprøven kan være positiv i mange uker etter at pasienten er blitt frisk.

4.2 Indikasjon for prøvetaking

Det er bare indikasjon for å ta avføringsprøve av pasienter med symptomer (diaré). Prøven kan være positiv i mange uker etter gjennomgått *Clostridioides difficile*-infeksjon, og skal derfor ikke tas av pasienter som ikke har symptomer.

4.3 Håndhygiene

Alkoholbasert hånddesinfeksjon er standardmetode og har mange fordeler fremfor håndvask når det gjelder å hindre generell smittespredning. Dersom hansker er benyttet, og de fjernes med riktig teknikk slik at hendene ikke kontamineres i prosessen, er trolig både hånddesinfeksjon og håndvask egnet som metode for håndhygiene ved både kjent og mistenkt *Clostridioides difficile*. I enheter med økt forekomst av *Clostridioides difficile*-infeksjoner, eller ved utbrudd kan det være aktuelt å erstatte alkoholbasert hånddesinfeksjon med håndvask. Det er viktig å være klar over at dersom håndvask skal være effektiv må den vare i 30-60 sekunder.

4.4 Desinfeksjon av flater og utstyr

Clostridioides difficile danner sporer, og disse er resistente mot alkohol og oksydative midler (Virkon®). Det bør derfor benyttes sporedrepende midler, se [Rengjøring og desinfeksjon av flater, inventar og utstyr](#). Utfør daglig desinfeksjon av alle kontaktpunkter (dørhåndtak, kraner, sengegjerder og lignende) i tillegg til flekkdesinfeksjon ved synlig forurensing.

4.5 Forebyggende tiltak

Restriktiv bruk av bredspektret antibiotika er viktigste ledd i forebygging.

4.6 Økt forekomst eller utbrudd

Ved mistenkt eller påvist utbrudd av sykehusinfeksjoner skal Smittevern, pasientsikkerhet varsles tlf. 91816675.

5 Referanser

Interne referanser

1.2.9.2-01	Basale smittevernrutiner (oversikt)
1.2.9.2-05	Håndhygiene
1.2.9.2-09	Rengjøring og desinfeksjon av flater og inventar
1.2.9.2.2-08	Pasientnært utstyr, rengjøring og desinfeksjon
1.2.9.3-08	Kontaktsmitteregime
1.2.9.8-01	Varsling om smittsomme sykdommer og utbrudd

Eksterne referanser

[2.12.10 Clostridioides difficile - FHI](#)

6 Endringer siden forrige versjon

Ny mal

Små endringer i tekst

September 2025: Endring av telefonnummer til smittevernpersonell