

Infeksjonssykdommer - alfabetisk liste

 Dokument ID:
1.6.2.6.2.2-1

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Gyldig til:
11.11.2026

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
Adenovirusinfeksjon - konjunktivitt, se konjunktivitt - luftveisinfeksjon, se pneumoni, - viral gastroenteritt, se mage-tarminfeksjon						
Aids, se hivinfeksjon						
Amøbedysenteri, se mage-tarminfeksjon						
Anthrax (miltbrann)	<i>Bacillus anthracis</i>		Kontaktsmitte Luftsmitte	B		Smitter ikke mellom mennesker
Apekopper; se Mpox						
Brannsårl, se hudinfeksjon						
Burkholderia cepacia	<i>Burkholderia Cenocepacia</i> <i>Burkholderia Multivorans</i> <i>Andre arter</i>	Luftveissekret	Direkte/indirekte kontaktsmitte Dråpesmitte	B, D*	Til negativ dyrkningsprøve	Burkholderia er naturlig resistent mot en rekke antibiotika. *Dråpesmitteisolering i lungeavdeling og intensivavdelinger ved kolonisering/infeksjon i luftveier.
Calicivirus-infeksjon, se mage-tarminfeksjon	<i>Caliciviridae (Norovirus, tidl Norwalkvirus og Sapovirus tidl Sapporo-like virus)</i>					
Campylobacter, se mage-tarminfeksjon						
Clostridioides difficile, se mage-tarminfeksjoner						
Cryptosporidier, se mage-tarminfeksjoner						

 Utarbeidet av:
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen Hernes

K= Kontaktsmitte D= Dråpesmitte L= Luftsmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernenheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
Cytomegalovirus- (CMV) infeksjon	<i>Cytomegalovirus (humant beta herpesvirus 5)</i>	Luftveissekret, saliva Urin Sæd, vaginalsekret Brystmelk Blod	Kontaktmitte Inokulasjon	B		CMV-sykdom ses først og fremst hos nyfødte av mødre med primærinfeksjon under svangerskapet og immunsupprimerte
Candidainfeksjon	<i>Candida auris</i>		Kontaktmitte	K	Så lenge pas er hospitalisert	Screening er ikke etablert ved SSHF. Ev. ønske om screening bør avtales med MEDMIK og SME. Fhi anbefaler å screene asylsøkere, nyankomne flyktninger og innvandrere som overføres direkte fra sykehus utenfor Norden. Smittebærertilstand eller infeksjoner der C. auris er påvist er meldingspliktig til MSIS.
Diare, akutt, se mage-tarminfeksjon						
Difteri	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Luftveissekret evt. sårsekret	Dråpesmitte Kontaktmitte	D ved faryngeal difteri K ved kutan difteri	Inntil to bakterieprøver tatt med minst 24 t mellomrom er negative eller inntil 14 dager med adekvat antibiotikabeh.	Pas. bør unngå kontakt med uvaksinerte personer, skole- og barnehagebarn og næringsmiddelprodusenter inntil negativt dyrkingsstatus foreligger
Dysenteri se mage-tarminfeksjon						
Enterokolitt, se mage-tarminfeksjon						
Enterokokkinfeksjon, vankomycinresistente bakterier, se VRE						
Epiglotitt	<i>Haemophilus influenzae type b (vanligst før Hib-vaksinen)</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte Kontaktmitte	B, D*	1 døgn etter igangsatt effektiv antibiotikabeh.	Ikke-immune nærkontakter under 2 år og husholdningskontakter til disse, bør få antibiotikaproylakse. *Hvis uvaksinerte barn i samme avdeling
	<i>Andre bakterier, sjelden</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte Kontaktmitte	B		

K= Kontaktmitte D= Dråpesmitte L= Luftmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
Erythema infectiosum (5. barnesykdom)	<i>Parvovirus B19</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte, kontaktsmitte	D	Ved ukomplisert sykdom inntil utslettet har brutt ut. Forsviner gjerne 7-10 dager.	Ved erythema infectiosum er smittefaren størst før utslettet bryter ut, og den avtar raskt hos ellers friske. Immunsupprimerte kan være smitteførende i måneder og år, og de bør isoleres så lenge de er hospitalisert.
ESBL-infeksjon (ekstendert spektrum betalaktamase)	<i>I hovedsak Enterobacteriaceae. Kan også være andre gramnegative staver som for eksempel Klebsiella pneumoniae.</i>	Avføring Urin Sårsekret Luftveissekret	Kontaktsmitte Fekal-oral Dråpesmitte	K, D*	Så lenge pas er hospitalisert	*Ved funn i luftveissekret
ESBL –kolonisering				B*, K		*Ved ESBL kolonisering: eget rom og eget toalett. Isolering avhengig av mikrobe og risikofaktorer, se egen retningslinje.
Furunkulose, se hudinfeksjoner						
Gastroenteritt se mage-tarminfeksjon						
Hemoragiske febre	<i>Lassavirus</i> <i>Marburgvirus</i> <i>Ebolavirus</i> <i>Hemoragisk krimfeber</i>	Blod og vevsvæske Luftveissekret Oppkast	Kontaktsmitte Dråpesmitte	D, L*	Så lenge sykdommen varer Overflytning innen 24t til høyrisikoisolat OUS	* Luftsmitteregime ved alvorlig sykdom, for eksempel med store blødninger
Hepatitt A, E	<i>Hepatitt A virus</i> <i>Hepatitt E virus</i>	Avføring	Fekal-oral, ofte via vann eller matvarer, kontaktsmitte	K	1 uke etter debut av ikterus	Dersom pasienten kan samarbeid og ivareta personlig hygiene samt håndhygiene kan de ligge på flersengsrom.
Hepatitt B, C, D	<i>Hepatitt B virus</i> <i>Hepatitt C virus</i> <i>Hepatitt D virus</i>	Blod og kroppsvæsker	Inokulasjon Seksuell kontakt	B		
Herpes simplex (vesikulær, neonatal, genital)	<i>Herpes simplex virus type 1 og 2</i>	Sekret fra hud- og slimhinnelesjoner	Spytt eller seksuell kontakt Kontaktsmitte	B		Spesielle tiltak ved fødsel hos kvinner med utbrudd av genital herpes, se EK retningslinje «Genital herpes i svangerskap og fødsel SSHF»
Herpes zoster (helvetesild), se varicella						
Hiv-infeksjon	<i>Hiv-1 eller sjeldnere hiv-2</i>	Blod og kroppsvæsker	Inokulasjon Seksuell kontakt	B		Ved opportunistiske infeksjoner bør disse pasientene isoleres i henhold til regimer for disse

K= Kontaktsmitte D= Dråpesmitte L= Luftmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernenheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
Hudinfeksjoner (abscesser, sårinfeksjoner osv.) - økt spredningsrisiko*	<i>Stafykokokker (for MRSA, se MRSA)</i> <i>Streptokokker</i>	Puss	Kontaktmitte	K + M		*Ved utbredte eksfoliative hudlidelser og hudinfeksjoner der sekresjonen ikke kan kontrolleres med tildekking eller lukket bandasje
Hudinfeksjoner - ikke økt spredningsrisiko*				B		
Hudinfeksjoner - ikke kontrollerbar sekresjon *	<i>Andre bakterier enn de overnevnte</i>	Puss	Kontaktmitte	K		* Hvor sekresjonen ikke kan kontrolleres med tildekking eller lukket drenasje
Hudinfeksjoner - kontrollerbar sekresjon				B		
Hånd-fot-og-munn-syke	<i>Coxsackievirus gr. A og B</i> <i>Enterovirus 71 (sjeldnere)</i>	Luftveissekret Avføring	Kontaktmitte Dråpesmitte	B		Virus kan påvises i avføringen i flere uker
Impetigo (brennkopper), se hudinfeksjoner						
Influenza	<i>Influenzavirus type A eller B</i> <i>Parainfluenzavirus (vanligst hos barn)</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte Kontaktmitte (Luftmitte)	D	Så lenge sykdommen varer. Som regel til symptomfrihet, vanligvis rundt 5 dager.	Flere pasienter med samme sykdom kan ligge på samme rom eller avdeling (kohortisolering). Immunsupprimerte og lungesyke kan være smitteførende lengre.
Innvollsorm, se mage-tarminfeksjoner						
Klebsiella Pneumoniae se ESBL-infeksjon og ESBL-kolonisering						
Kolera se mage-tarminfeksjon						
Konjunktivitt - Viral	<i>Adenovirus</i> <i>Forskjellige serotyper</i> <i>Enterovirus</i>	Forurenset vann og øyesekret	Kontaktmitte			Vanligst hos voksne
Konjunktivitt - bakteriell	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Hemophilus influenzae</i> <i>Streptococcus pneumoniae og pyogenes</i>	Øyesekret Luftveissekret	Kontaktmitte			

K= Kontaktmitte D= Dråpesmitte L= Luftmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernenheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
	<i>div. andre bakterier</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Øyesekret Luftveissekret	Kontaktmitte			Vanligst hos barn
Lusinfestasjon (pediculose)	<i>Pediculus capitis (hodelus)</i>	Hodehår	Kontaktmitte direkte fra hode til hode, sjeldnere gjennom felles bruk av kam, skjerf eller lue	B*		* Kontaktsmitteregime kan vurderes ved utbredt infestasjon. Kan ta måneder fra man er smittet til man begynner å klø.
	<i>Pediculus humanus (kroppslus)</i>	Hud, kroppshår, klær, sengetøy	Kontaktmitte og indirekte via tekstiler	B		Meget sjelden i Norge
	<i>Pthirus pubis (flatlus)</i>	Kjønnehår, håndklær, sengetøy	Seksuell kontakt og indirekte via tekstiler	B		Oppsporing og behandling av seksualpartner
Mage-tarminfeksjon, - bakteriell	<i>Salmonella, inkl. S.Typhi og S.Paratyphi</i> <i>Campylobacter</i> <i>Shigella</i> <i>Yersinia</i> <i>E. Coli</i> <i>Vibrio cholerae o.a.</i>	Avføring, urin (blod)	Fekal-oral, ofte via matvarer Kontaktmitte	B, K*	Se kommentarer	* Dersom det er vanskelig å kontrollere avføringen eller pasienten har tvilsom hygiene. Pasienten bør uansett ha eget toalett. For kontroll og oppfølging av pasienter med tarminfeksjoner, se smitteveilederen fhi. https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveileder/en/temakapitler/19.-kontroll-og-oppfolging-av-pasie/
	<i>Clostridioides difficile (tidl. Clostridium)</i>	Avføring	som over	K	Helst så lenge pas. er hospitalisert, minst 48 timer etter opphør av diare.	Sporer av C. difficile kan overleve lenge i miljøet. Utvidet, daglig desinfeksjon av kontaktpunkt i isolat.
- viral	<i>Adenovirus</i> <i>Rotavirus o.a.</i>	Avføring Oppkast	Fekal-oral Kontaktmitte	K	Så lenge pas. har diaré	
-	<i>Calicivirus (Norovirus og Sapovirus)</i>	Avføring Oppkast	Kontaktmitte Fekal-oral, ofte via matvarer, dråpesmitte ved oppkast.	D	I 48 timer etter at pasienten er blitt symptomfri	Calicivirus er svært smittsomme og gir ofte epidemier i institusjoner. Kohortisolering kan være aktuelt.
- parasitter	<i>Giardia lamblia</i> <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Cryptosporidier</i>	Avføring Vann	Fekal-oral Kontaktmitte	B, K*	*Så lenge pas. har ukontrollerbar diaré	Cryptosporidiecyster er resistente mot mange desinfeksjonsmidler
- toksiner	Toksiner fra div. bakterier	Forurenset mat	Fra matvarer	B		

K= Kontaktmitte D= Dråpesmitte L= Luftmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
 I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
 Smittevernheten

 Fagansvarlig:
 smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
 11.11.2024

 Godkjent av:
 Susanne M Sørensen
 Hernes

 Revisjon:
 12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
- marksykdommer innvollsorm	<i>Mange forskjellige arter</i>	Avføring, infiserte fødemidler og vann, jord Insekter som bærere av <i>Hymenolepis nana</i>	Fekal-oral, inntak av forurenset mat eller vann Penetrasjon av hud Ved direkte kontakt med infiserte lopper og andre insekter	B		Egg fra følgende innvollsormer er eller kan være infeksjøs ved utskillelse og kan infisere et annet eller samme individ direkte: <i>Enterobius vermicularis</i> (barnemark), <i>Strongyloides</i> , <i>Hymenolepis nana</i> (dvergbandelmark), <i>Taenia solium</i> (svinetintens bandelmark)
Malaria	<i>Malaria-plasmodier</i>	Blod	Vektorbåren Inokulasjon	B		Det er rapportert overføring av malaria ved blodoverføring.
Meningokokksykdom (meningitt og sepsis)	<i>Meningokokker (Neisseria meningitidis)</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	D	1 døgn etter start av effektiv behandling	
Meningitt og meningoencefalitt Mistanke om meningitt isoleres på dråpesmitte inntil kjent etiologi. Håndteres videre etter tabell under.						
- bakteriell	<i>Pneumokokker</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B	*1 døgn etter start av effektiv behandling	* Hvis uvaksinerte barn i avd. Ikke-immune nærkontakter < 2 år og husholdningskontakter til disse, bør få antibiotikaprofylakse
- viral	<i>Haemophilus influenzae</i> <i>Enterovirus (vanligst)</i> <i>Humant herpes virus type 1 og 2 virus</i> <i>Varicella-zoster virus</i> <i>Adenovirus o.a.</i> <i>Parotittvirus</i>	Luftveissekret Luftveissekret Avføring	Dråpesmitte Dråpesmitte Fekal-oral	B, D* B		Se også under konjunktivitt, hudinfeksjoner eller pneumoni hvis slike symptomer
Morbilli (meslinger)	<i>Morbilivirus</i>	Luftveissekret	Luftsmitte Dråpesmitte Kontaktmitte	L* + Å**	Til 4 døgn etter debut av utslett	* Luftsmitte hvis mottakelige pas eller personale i avd. ** Ikke-immune skal benytte åndedrettsvern
Mononukleose (kysseyse)	<i>Epstein Barr virus (EBV)</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B		

K= Kontaktmitte D= Dråpesmitte L= Luftmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernenheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
Mpox (apekopper)	<i>Orthopoxvirus</i>	Seksuell smitte Luftveissekret	Kontaktssmitte Dråpesmitte	D	Isoleres i kontaktssmitteisolat med forgang. Så lenge pas har åpne sår	Se Metodebok OUS for praktisk håndtering av Apekopper .
MRSA-infeksjon og MRSA-kolonisering	<i>Metilicinerresistente stafylokokker</i>	Puss, sårsekret Luftveissekret Hudepitel	Kontaktssmitte Dråpesmitte Luftsmitte	K + M, L*	Så lenge pas er innlagt	*Luftsmitteregime er aktuelt ved stor spredningsfare, økt sårbarhet i avdelingen eller ved spesielle epidemiske stammer. Se SSHFs retningslinje.
Mykoplasma-infeksjon, se pneumoni						
Ornitose (papegøyesyke)	<i>Chlamydomphila psittaci</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B, D*		* Aktuelt hvis pas. har kraftig hoste og luftveissymptomer
Paratyfoidefeber, se mage-tarminfeksjoner						
Parvovirus, se erythema infectiosum						
Parotitt (kusma)	<i>Parotittvirus</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte og kontaktssmitte	D	I 10 dager etter hevelsen startet	Mest smittsom i 2 dager før til 5 dager etter hevelse i spyttkjertler.
Pertussis (kikhoste)	<i>Bordetella pertussis</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	D	5 dager etter start av effektiv behandling	Smitteførende i 3 uker fra symptomdebut hvis ubehandlet. Nærkontakter < 2 år bør få antibiotikaproylaks, og vaksinerings vurderes avh. av vaksinasjonsstatus
Pest - byllepest - lungepest	<i>Yersinia pestis</i>	Sårsekret Luftveissekret	Vektorbåren (lopper), kontaktssmitte, dråpesmitte luftsmitte	K L*	Tilstrekkelig med basale smittevernrutiner ved byllepest dersom sekresjonen lar seg kontrollere med tildekking av bandasjer	Pasientens klær og bagasje må behandles med midler effektive mot lopper. *Luftsmitteregime anbefales ved lungepest pga. alvorlighet, i 3 døgn etter start av effektiv behandling.
Pneumoni - bakteriell	<i>Pneumokokker</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B, D*		* Ved verifisert sykdom med penicillinresistente pneumokokker (PRP)
	<i>Streptokokker, gruppe A</i> <i>Stafylokokker</i> (for MRSA, se MRSA)	Luftveissekret	Dråpesmitte Kontaktssmitte	K + M*	Til 3 døgn etter start av effektiv behandling	* Ved stafylokokkpneumoni eller trakeostomi.

K= Kontaktssmitte D= Dråpesmitte L= Luftsmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
- viral	<i>Legionella</i>	Luftveissekret	Inhalasjon av aerosoler	B		Legionella smitter ikke fra person til person
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B		Det er viktig å hindre smittespredning til barn og ungdom. Voksne er som regel immune
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B		
	<i>Andre og ukjente bakterier</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B		
	<i>Virus (RS-virus, adeno-virus, influensavirus, parainfluenzavirus o.a.)</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte (Luftmitte)	D+ Ø	Vurderes individuelt, vanligvis 3-5 dager hos ellers friske mennesker. Barn under 4 år med RSV isoleres i 10 dager, voksne i 7 dager.	Optimal beskyttelse mot dråpesmitte forutsetter bruk av øyebeskyttelse ved nærkontakt Kroniske syke eller immunsvekkede er ofte smitteførende i ytterligere noen dager.
	SARS coronavirus	Luftveissekret Avføring	Dråpesmitte Kontaktmitte Fekal-oral	L, D + Å + Ø		Luftveisprøvetaking ved mistanke om influensa eller covid-19 Høst/vinter 2024/2025 Virale luftveisinfeksjoner - smitteverntiltak (spes covid-19, influensa og RS-virus)
	MERS coronavirus Fakta om MERS-CoV - Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus - Folkehelseinstituttet					
Korona 2019-nCoV-Coronavirus Råd til helsepersonell om nytt coronavirus (2019-nCoV) - FHI	Luftveissekret	Dråpesmitte Kontaktmitte Luftmitte ved aerosolgenererende prosedyrer	D + Ø L + Å + Ø	Isoleres i smittsom fase, vanligvis i 4-5 døgn etter symptomstart	Ved sterkt nedsatt immunforsvar kan isolering utvides til 2-3 uker. Vurderes individuelt.	
Poliomyelitt (polio)	<i>Poliovirus</i>	Avføring	Fekal-oral Dråpesmitte ved hoste	K	1 uke etter start av symptomer	Tilbud om vaksinasjon til personalet
Pseudomembranøs colitt,						

K= Kontaktmitte D= Dråpesmitte L= Luftmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernenheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
se mage-tarminfeksjoner og Clostridioides difficile						
Pseudomonas aeruginosa	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , vanlig følsomhet	Urin, luftveissekret, sårsekret	Direkte/indirekte kontaktsmitte Dråpesmitte	B, D*	Til utskrivelse	*For pasienter i risikoavdelinger med infeksjon i luftveier og uttalt hoste, eller sår med ukontrollerbar sekresjon.
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> , multiresistens	Urin, luftveissekret, sårsekret	Direkte/indirekte kontaktsmitte Dråpesmitte	K, D*	Til utskrivelse	*For pasienter med infeksjon i luftveier. Gjelder alle avdelinger.
Rabies	<i>Rabiesvirus</i>	Spytt	Inokulasjon	B		Vaksinasjon av personell med direkte kontakt. Smitte med rabies fra person til person er aldri dokumentert
Rotavirusinfeksjon, se mage-tarminfeksjon						
RS-virusinfeksjon, se pneumoni						
Rubella (røde hunder)	<i>Rubellavirus</i>	Luftveissekret	Dråpesmitte	B D*	* Når det er mottakelige personer i avdelingen: 1 uke etter debut av utslett	Kvinnelig personale i fertil alder som ikke er immune, bør vaksineres. Ikke-vaksinerte helsearbeidere bør ikke være i kontakt med pasienten hvis det er immune helsearbeidere tilgjengelig.
Salmonellose, se mage-tarminfeksjon						
SARS se viral pneumoni						
Shigellose, se mage-tarminfeksjon						
Skabb	<i>Sarcoptes scabiei</i>	Hud, klær og sengetøy	Kontaktsmitte	K	1 døgn etter start av behandling	Bruk hansker ved berøring av affiserte hudområder. Se FHI for behandling: https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/skabb/?term=#behandling-i-primrhelsetjenesten
Skarlagensfeber	<i>Streptokokk gruppe A</i> <i>Streptococcus pyogenes</i>	Luftveissekret Evt. sårsekret	Dråpesmitte Kontaktsmitte	B D*	*Ved luftveisinfeksjon inntil 1 døgn etter påbegynt effektiv antibiotikabehandling	Selve eksantemet (utslettet) ved skarlagensfeber smitter ikke
Stenotrophomonas maltophilia	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Luftveissekret	Direkte/indirekte kontaktsmitte	B	Til utskrivelse	Stenotrophomonas er naturlig resistent mot en rekke antibiotika

K= Kontaktsmitte D= Dråpesmitte L= Luftmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

Dokument-id:
I.6.2.6.2.2-1

 Utarbeidet av:
Smittevernenheten

 Fagansvarlig:
smittevernoverlegen

 Godkjent dato:
11.11.2024

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
			Dråpesmitte*	D*		*i intensivenhet: Dråpesmitteisolering ved kolonisering/infeksjon i luftveier
Syfilis	<i>Treponema pallidum</i>	Sår på genitallia Seksuell smitte	Kontaktssmitte	B		
Stafylokokkinfeksjon se hudinfeksjon						
Tetanus (stivkrampe)	<i>Clostridium tetani</i>	Jord og avføring	Inokulasjon Kontaktssmitte	B		
TBC Tuberkulose - smitteførende lungetuberkulose	<i>Mycobacterium tuberculosis - complex</i>	Dråpekjerner	Luftsmitte	L + Å	Til 2 uker etter start av effektiv behandling. Ved multiresistens, til sikker klinisk og bakteriologisk effekt	Rask start av anti-tuberkuløs behandling er viktigste smitteforebyggende tiltak. Personalet bør være tuberkulinpositive eller vaksinerte. For supplerende opplysninger, se tuberkuloseveilederen
- annen tuberkuløs sykdom		Puss Urin	Kontaktssmitte	B		Tuberkulose i andre organer enn lungene regnes som «ikke smittsomme» med mindre det foretas aerosoldannende prosedyrer. Aerosoldannende prosedyrer, som skylning av abscesser og skifte av bandasjer med sekreter, kan medføre smittefare også fra pasienter med tuberkulose utenfor lungene.
Tularemi (harepest)	<i>Francisella tularensis</i>	Vektorbåren via insekter Kontakt med dyr	Kontaktssmitte Inhalasjon av støv infisert med avføring eller urin fra dyr	B		Smittet ikke fra person til person. Smittefare i laboratorier
Tyfoidefeber, se mage-tarminfeksjoner						
Varicella (vannkopper)	<i>Varicella-zoster virus</i>	Luftveissekret Vesikkelinnhold	Luftsmitte Kontaktssmitte	L + Å*	Til utskrivelse eller til det er skorper på alle utslett	*Personell som har hatt vannkopper kan bruke munnbind. Eksponerte pasienter som ikke er immune, bør om mulig utskrives innen 10. dag etter første eksponering.
Herpes zoster (helvetesild)	<i>Varicella-zoster virus</i>	Vesikkelinnhold	Kontaktssmitte	K, L*	Til utskrivelse eller til det er skorper på alle utslett	Ved utbredte lesjoner; luftsmitteisolering *Pas. med helvetesild skal som hovedregel ikke ligge på samme avd. som immunsupprimerte pas. Hvis uunngåelig da på luftsmitteisolat.

K= Kontaktssmitte D= Dråpesmitte L= Luftsmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern

		Infeksjonssykdommer - alfabetisk liste			Side: 11 Av: 11
Dokument-id: I.6.2.6.2.2-1	Utarbeidet av: Smittevernenheten	Fagansvarlig: smittevernoverlegen	Godkjent dato: 11.11.2024	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 12.07

Foretaksnivå\Virksomhetsstyring\Kvalitet og pasientsikkerhet\Smittevern\Infeksjonskontrollprogram

SYKDOM	MIKROBE	SMITTEFØRENDE MATERIALE	SMITTEMÅTE	ISOLERINGS-REGIME	ISOLERINGSTID	KOMMENTARER
VRE/LRE-infeksjon og kolonisering (vancomycinresistente enterokokker) (linezolidresistente enterokokker)	<i>E. faecalis</i> <i>E. faecium</i>	Feces Sårsekret Urin	Kontaktsmitte	K	Så lenge pas er hospitalisert	Enterokokker overlever lenge utenfor kroppen. Utvidet overflatedesinfeksjon er nødvendig ved opphør av isolasjon

Referanser:

[I.6.2.6.2.5-6 ESBL, VRE og multiresistente gramnegative stavbakterier. Tiltak i sykehus](#)

[I.6.2.6.2.2-2 Tiltak ved isolering](#)

Eksternreferanse:

[Isoleringsveilederen \(Smittevern 9\)- FHI](#)

[Smittevernveilederen - FHI](#)

[ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram-negative bacteria in hospitalized patients. Clin Microbiol Infect. 2014 Jan;20 Suppl 1:1-55. doi: 10.1111/1469-0691.12427.](#)

[Alfabetisk liste over infeksjoner med smittemåte, inkubasjonstid og smitteforebyggende tiltak, Infeksjonskontroll.no.](#)

<https://www.infeksjonskontroll.no/Content/6174/cache=1509612577000/Alfabetisk+liste+over+smittem%C3%A5te%2C+inkubasjonstid+og+smitteforebyggende+tiltak+mars+2017+--+OUS.pdf>

K= Kontaktsmitte D= Dråpesmitte L= Luftsmitte B = Basale smittevernrutiner M= Munnbind Ø= Øyebeskyttelse Å= Åndedrettsvern