

Multiresistent bakterie (MRB) - screenundersökning och omhändertagande av patient

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anette Svensson, Charlotta Karlsson, Susanna Lundvall, och Katarina Madehall, Vårdhygien

Innehåll

[Screening på sjukhus](#) [sida 2](#)

[Screening i primärvård](#) [sida 3](#)

[Svarsrutiner, handläggning och dokumentation](#) [sida 5](#)

[Vårdrutiner](#) [sida 7](#)

Multiresistenta bakterier förekommer idag över hela världen både i samhället och på vårdinrättningar. Bakterierna är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men när de väl gett en infektion kan de vara svåra att behandla med antibiotika. I Sverige är det förhållandevis ovanligt med multiresistenta bakterier och det är viktigt att förhindra att de får fäste i vårdmiljön.

Med multiresistent bakterie (MRB) avses i dagsläget:	
MRSA	Meticillinresistent <i>Staphylococcus aureus</i>
MRG - ESBL - ESBL-CARBA	Multiresistenta gramnegativa stavar (<i>E. coli</i> och <i>Klebsiella pneumoniae</i>). Särskilt alarmerande är förekomst av karbapenemresistenta stammar, ESBL-CARBA , där få behandlingsalternativ återstår
VRE	Vankomycinresistenta Enterokocker

Medicinskt indicerad vård får aldrig försenas på grund av misstanke om eller konstaterad förekomst av multiresistent bakterie.

MRB-screening på sjukhus

Följande patienter ska screenas om patienten under de senaste 6 månaderna uppfyllt någon av riskfaktorna A-D

- inför sluten vård.
- vid avancerad poliklinisk behandling till exempel dialys, poliklinisk dagkirurgi och endoskopi, cytostatikabehandling eller dagrehab
- vid sår, eksem, psoriasis och bölder

Provtagning på hudfrisk patient krävs inte vid enstaka mottagningsbesök.

Hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för patientens vård, undersökning eller behandling ansvarar för att screenodling utförs.

Riskfaktorer (om patienten under senaste 6 månaderna):

- A. vårdats ineliggande på sjukhus eller annan vårdinrättning utanför Sverige (exempelvis sjukhem, rehab, barnhem) eller avancerad poliklinisk behandling till exempel dialys, poliklinisk kirurgi eller sårvård
- B. varit bosatt utomlands mer än 2 månader under de senaste 6 månaderna
- C. vårdats ineliggande på sjukhus eller annan vårdinrättning inom Sverige där man har haft spridning av MRB, se vårdhygiens hemsida:
<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/vardhygien/>
- D. haft långvarig nära kontakt med känd MRB-bärare, exempelvis person i hushållet.

MRB-screening i primärvård

Följande grupper ska screenas om patienten eller vårdtagaren under de senaste 6 månaderna uppfyllt någon av riskfaktorna A-D

- vid sår, eksem, psoriasis och bölder.
- vårdtagare i kommunal vård

Riskfaktorer (om patienten under senaste 6 månaderna):

- A. vårdats ineliggande på sjukhus eller annan vårdinrättning utanför Sverige (exempelvis sjukhem, rehab, barnhem) eller avancerad poliklinisk behandling till exempel dialys, poliklinisk kirurgi eller sårvård
- B. varit bosatt utomlands mer än 2 månader under de senaste 6 månaderna
- C. vårdats ineliggande på sjukhus eller annan vårdinrättning inom Sverige där man har haft spridning av MRB, se vårdhygiens hemsida:
<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/vardhygien/>
- D. haft långvarig nära kontakt med känd MRB-bärare, exempelvis person i hushållet.

Remiss och provtagning

- Remiss: "Multiresistenta bakterier, patient".
- Anamnes: land, ort, sjukhus, typ av vård, kontroll av bärarskap eller annan anledning till provtagning.
- Vid antibiotikabehandling de senaste 2 veckorna kan ny screenodling krävas. Rådgör med vårdhygien.

Provtagningsanvisning Odlingar, oberoende av vårdform, tas från	
Näsa (yttre näsgång)	Pinnprov (ca 0,5-1 cm upp i näsan)
Svalg	Pinnprov
Perineum eller ljumsken mot perineum	Pinnprov
Feces	Pinnprov från rectum, se till att pinnen blir brunfärgad
Sår, eksem, extern otit, infekterad hudskada (örhänge, piercing), nagelbandsinfektion	Pinnprov
KAD-urin	Urinodlingsrör
Insticksställe, kärlkateter, drän etc	Pinnprov

Svarsrutiner och handläggning vid fynd av MRB

Svarstider

- Negativ odling för MRSA och MRG (multiresistenta gramnegativa bakterier) besvaras vanligen inom 1 dygn från provsättning.
- VRE-odling kräver längre tid. Vid positivt VRE-fynd erhålls kompletterande svar efter ytterligare två dygn.
- Fynd av MRSA, VRE eller ESBL-CARBA telefonsvaras alltid.

Anmälan enligt Smittskyddslagen

- MRSA: Anmäls via Sminet av remitterande läkare.
- VRE: Anmäls via Sminet av remitterande läkare.
- ESBL-CARBA: Anmäls via Sminet av remitterande läkare.
- ESBL: Endast laboratorieanmälan, görs av Klinisk Mikrobiologi.

Smittspårning och miljökontroll

Eventuell smittspårning och miljökontroll görs under ledning av vårdhygien eller smittskydds-enheten.

Uppföljning, dokumentation och märkning av journal

Patient med nypupptäckt MRSA, VRE eller ESBL-CARBA ska remitteras till infektionskliniken. Dessa patienter ska alltid ha en MRB-ansvarig läkare.

För bärarskap av MRSA, VRE och ESBL-CARBA gäller:

- dokumentera i Cambio Cosmic under Uppmärksamhetssignalen (UMS)
 - patienten ska informeras om att journalmärkning under UMS görs
 - patientansvarig läkare ansvarar för journalmärkning och patientinformation när MRB påvisas via klinisk provtagning eller rutinscreen
 - vårdhygien/smittydd/infektionskliniken ansvarar för journalmärkning och patientinformation när MRB påvisas via smittspårning
-
- då patient med MRB flyttas inom eller mellan enheter för vård, diagnostik eller behandling ska mottagande enhet informeras. Ansvar har den enhet från vilken patienten flyttas.

För bärarskap av enbart ESBL gäller:

- märkning under Observanda i Cambio Cosmic görs i normalfallet inte men ska övervägas om riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg föreligger. Märkning görs av behandlande läkare
- för definition av riskfaktorer se sidan 8, vådrutiner
- behandlande läkare ansvarar för att patienten informeras samt att informationen journalförs
- då patient med ESBL har riskfaktorer för smittspridning och ska flyttas inom eller mellan enheter för vård, diagnostik eller behandling ska mottagande enhet informeras om patientens bärarskap. Ansvar har den enhet från vilken patienten flyttas.

Smittfriförklaring

MRSA	<ul style="list-style-type: none"> • Patient med riskfaktorer smittfriförklaras vanligtvis inte. • Patient som saknar riskfaktorer kan smittfriförklaras vid tre på varandra följande provtillfällen utan påvisad MRSA om det gått minst ett år mellan första och tredje provet. • Behandlande läkare gör en helhetsbedömning tillsammans med smittskyddsläkare eller infektionsläkare. • Beslut dokumenteras i patientens journal och märkning i Cosmic tas bort av MRB-ansvarig läkare.
VRE/ ESBL- CARBA	<ul style="list-style-type: none"> • De flesta är långvarigt bärare och smittfriförklaras vanligtvis inte. Eventuell smittfriförklaring görs i sådana fall av patientansvarig läkare tillsammans med smittskyddsläkare eller infektionsläkare. • Beslut dokumenteras i patientens journal och märkning i Cosmic tas bort av MRB-ansvarig läkare.

Vårdrutiner

Om det finns anledning att utarbeta patient-eller verksamhetsspecifika rutiner ska detta alltid ske i samråd med vårdhygienisk expertis. Patientbunden anvisning ska dokumenteras med tydlig journalanteckning.

Patient vårdas alltid på eget rum i avvaktan på svar från screenodling.	
<ul style="list-style-type: none"> - MRSA - VRE - ESBL-CARBA 	<p>Vårdas på eget rum med egen toalett och dusch. Saknas dusch sköts personlig hygien på vådrummet/toaletten. Om gemensam dusch måste användas ska den rengöras och desinfekteras efter användning.</p> <p>Underkläder, gångkläder, sängskjorta, och vårdbäddstextilier byts dagligen samt vid behov</p> <p>Handdukar byts efter varje användning.</p> <p>Informera/hjälp patienten att tvätta händerna och använda handdesinfektion efter toalettbesök, före måltid och före vistelse utanför vådrum.</p> <p>Patient med hel hud och utan riskfaktorer kan vistas i gemensamma utrymmen på avdelningen. Kontakta vårdhygien för rådgivning vid behov.</p>
ESBL	<p><u>Riskfaktorer för smittspridning vid ESBL-bärarskap:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • diarré/avföringsinkontinens • svår urininkontinens • KAD/RIK • vätskande sår • dränage/sond/stomi <p>Patient med riskfaktorer vårdas på eget rum med egen toalett och dusch.</p> <p>ESBL-bärare utan riskfaktor kan dela rum med andra patienter.</p> <p>Vid riskfaktorer byts underkläder, gångkläder, sängskjorta och vårdbäddstextilier dagligen samt vid behov.</p> <p>Handdukar byts efter varje användning.</p> <p>Informera/hjälp patienten att tvätta händerna och använda handdesinfektion efter toalettbesök, före måltid och före vistelse utanför vådrum.</p>

	Patient utan riskfaktor eller med välfungerande inkontinensskydd, KAD/RIK, välbandagerade sår/drän/stomi kan vistas i gemensamma utrymmen på avdelningen.
Generella vårdrutiner vid alla former av MRB	
Personal	Basala hygienrutiner gäller.
Besök	Besökande informeras om vikten av god handhygien och att man endast besöker sin närstående.
Måltider	Normal handhygien före måltid. Disk hanteras enligt vanliga rutiner.
Daglig rengöring/städning	Sängbordets ytor, tagytor, använd utrustning och hjälpmedel rengörs och desinfekteras med alkoholbaserad ytdesinfektionsmedel.
Punktdesinfektion	Torka upp föroreningar av kroppsvätskor med alkoholbaserat medel med rengörande effekt. Noggrann mekanisk rengöring/gnuggning är viktig.
Rengöring och desinfektion av flergångsmaterial	Värmedesinfektion (diskdesinfektor eller spoldesinfektor) av allt gods/material som tål värme. Övrigt material: Desinfekteras enligt gällande rutin.
Tvätt	Konventionell tvätt. Tvättsäck försluts i rummet/i direkt anslutning till vådrummet.
Avfall	Konventionellt avfall. Förslut påsen/säcken i rummet/i direkt anslutning till vådrummet. Emballera så att läckage inte uppstår.
Slutstädning	<u>ESBL utan riskfaktorer</u> : sedvanlig städrutin. <u>Övriga MRB</u> : Städning 1: Mycket noggrann mekanisk rengöring/gnuggning med fuktad mikrofiberduk av alla kontaktytor och övriga plana ytor i vådrum, hygienutrymme inklusive all utrustning och hjälpmedel. Städning 2: Därefter rengöring av dessa ytor med Alkoholbaserat ytdesinfektions medel. Golv städas med rengöringsmedel. Förpackning med handskar, förkläden samt annat förorenat engångsmaterial kasseras.

Giltig fr.o.m: 2018-08-07

Giltig t.o.m: 2020-08-07

Identifierare: 44169

Multiresistent bakterie (MRB) - screenundersökning och omhändertagande av patient



	<p>Hållare för torkrulle, tvål/handspritsförpackning rengörs och desinfekteras med ytdesinfektionsmedel. Riv av och kassera 2-3 dm av papperet. Byt toarulle och toaborste.</p> <p><u>ESBL-CARBA/VRE</u>: kontakta vårdhygien för ställningstagande till miljöödning.</p>
--	---

Nationella Vårdhandboken [Multiresistenta bakterier](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk var vänlig meddela faktaägare.