

Multiresistent bakterie (MRB) - screenundersökning och handläggning

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anette Svensson, Charlotta Karlsson, Vårdhygien

Innehåll

[Screening på sjukhus](#) [sida 2](#)

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

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

Länk till:

Multiresistent bakterie (MRB), omhändertagande av patient- vårdhygienisk rutin

[Multiresistent bakterie \(MRB\) - screenundersökning av vårdpersonal](#)

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 Staphylococcus aureus |
| MRG: <ul style="list-style-type: none"> - ESBL - ESBL-CARBA, - Pseudomonas aeruginosa med karbapenemas - Acinetobacter baumannii med karbapenemas | Multiresistenta gramnegativa stavar (E. coli och Klebsiella pneumoniae). Särskilt alarmerande är förekomst av karbapenemresistenta stammar, ESBL-CARBA , där få behandlingsalternativ återstår Pseudomonas och acinetobacter får lätt fäste i vårdmiljö och kan orsaka utbrott. |
| 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 (exempelvis sjukhem, rehab, barnhem) eller fått avancerad poliklinisk behandling till exempel dialys, poliklinisk kirurgi eller sårvård utanför Sverige
- 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 (exempelvis sjukhem, rehab, barnhem) eller fått avancerad poliklinisk behandling till exempel dialys, poliklinisk kirurgi eller sårvård, utanför Sverige
- A. varit bosatt utomlands mer än 2 månader under de senaste 6 månaderna
- B. 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/>
- C. 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 |

Svarsrutiner och handläggning vid fynd av MRB

Svarstider

- Negativ odling för MRSA och MRG (Multiresistenta gramnegativa bakterier ESBL, ESBL CARBA, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter Baumani) besvaras vanligen inom 1 dygn från provsättning.
- VRE-odling kräver längre tid. Vid positivt VRE-fynd erhålls kompletterande svar efter ytterligare två dygn.

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 nyupptäckt MRSA ska remitteras till infektionskliniken. Dessa patienter ska alltid ha en MRB-ansvarig läkare.

Vid nyupptäckt MRG eller VRE, kontakta infektionsläkare för diskussion kring vidare handläggning.

För bärarskap av MRSA, VRE, ESBL-CARBA, Pseudomonas aeruginosa med karbapenemas och Acinetobacter baumani med karbapenemas 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
- verksamheten i samråd med vårdhygien/smittskydd/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 Pseudomonas aeruginosa med karbapenemas Acinetobacter baumannii med karbapenemas | <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-ansvrig läkar. |

Nationella Vårdhandboken [Multiresistenta bakterier](#)

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