

| | | |
|---|---|-----------------|
| Dokumentnamn: Multiresistenta bakterier - screening och vård | | Revision: 02 |
| Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin | Dokumentnummer: 24-568 | |
| Detta dokument gäller för: Region blekinge | Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet | |
| Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet | Beslut av: Hygienläkare | |
| Beslut datum: 2016-09-23 | Nästa revidering: 2025-04-01 | |

Multiresistenta bakterier - screening och vård

Med Multiresistenta bakterier (MRB) avses framförallt meticillinresistenta stafylococcus aureus (MRSA), vancomycinresistenta enterokocker (VRE) samt multiresistenta gramnegativa bakterier (t.ex. tarmbakterier med ESBL eller ESBLcarba) och Candida auris. Förekomsten av MRB är vanligare utomlands, men en oroande ökning ses även i Sverige. På sjukhus i Sverige kan utbrott förekomma. Tidig upptäckt är avgörande för att förhindra utbrott och spridning av dessa bakterier i Blekinge.

Diagnos, terapi eller annan åtgärd som är medicinskt nödvändig får inte förhindras eller fördröjas p.g.a. misstänkt eller påvisad förekomst av multiresistenta bakterier.

När ska bärarskap av multiresistenta bakterier misstänkas?

Misstänk förekomst av multiresistenta bakterier hos **alla** patienter som:

- Inom de senaste 6 månaderna har:**
 - Vårdats/behandlats ineliggande vid sjukvårdsinrättning utanför Norden (Candida auris gäller endast vid IVA-vård utomlands)
 - Behandlats polikliniskt för sår/hudskada eller dialys, cancerbehandling utanför Norden.
 - Vistats i land utanför Norden och har någon riskfaktor enligt nedan.
 - Vistats i land utanför Norden mer än 2 månader utan riskfaktorer*.
 - Arbetat inom sjukvården i land utanför Norden.
 - Har haft nära kontakt med bärare av MRSA, VRE eller ESBL-carba i hushållet.
- Är gravida och har vistats utomlands sammanlagt mer än ett år de senaste 10 åren** (gäller för Kvinnohälsövård, förlossning, BB och neonatal).
- Alla personer som har varit bosatta eller vistats i Ukraina under de senaste 10 åren.**

Risk för smittspridning föreligger vid riskfaktorer som:

- hudåkommor (t ex sår, eksem, psoriasis mm)
- stomi och infarter (gäller inte oretad PVK) samt drän
- urinavledare (exempelvis KAD, intermitterent katetrisering och suprapubisk kateter)
- diarré och faeces-/urininkontinens
- förlossnings-/neonatalvård

Slutenvård inklusive dagkirurgi (även tandpatienter)

Patienter enligt punkt 1 och 3 som ska läggas in på sjukhus provtas avseende MRB.

De ska i väntan på provsvar vårdas på enkelrum med egen toalett, vistas på rummet med stängd dörr, enligt PM ”*Kontaktsmitta*”. Huvudregeln är att patienten ska vårdas på den egna kliniken.

Om möjlighet till enkelrumsvård inte finns på avdelningen kontaktas infektionskliniken.

Gruppen ovan som är markerad med symbolen * kan i undantagsfall samvårdas med andra patienter som saknar riskfaktorer i väntan på provsvar.

Mottagningsbesök på sjukhus, primärvård och sjukhusanknuten tandvård

Patienter enligt punkt 1 ska provtas avseende MRB. Tandvårdspatienter screenas enbart för MRSA.

Graviditet, förlossning/BB och neonatalvård

Kvinnohälsovården screenar de gravida enligt punkt 1–2. Om det inte blivit utfört ska vård på BB ske på enkelrum med egen toalett, enligt PM ”*Kontaktsmitta*”.

Vid vård på neonatal ska **båda** föräldrarna screenas enligt punkt 1–2 (familjen betraktas som en enhet). Har provtagning redan skett och de inte uppfyllt kriterierna 1–2 igen efter det behöver screeningprovet inte tas om. I väntan på screeningsvar ska föräldrarna inte vistas i matsal/allmänna utrymmen, men kan vistas hos sitt/sina barn.

Samtliga patienter vårdas med strikt följsamhet till basala hygienrutiner och städrutiner – oavsett riskfaktorer.

Screeningodling av patienter

Screeningodling ska ske minst två veckor efter avslutad antibiotikabehandling, dvs. om patienten nyligen har avslutat eller har pågående antibiotikabehandling ska screeningodlingen upprepas.

Om patient står på antibiotika får ställningstagande om eventuell avsiolering efter första odlingen ske individuellt tillsammans med infektionsläkare och vårdhygien.

Information om ev. MRB-status finns i NCS Cross labblista (BoS)/VG (vårdgivare). För att se ev. prover tagna hos privata vårdgivare (SJF – sammanhållen journalföring) krävs patientens medgivande.

Remiss/beställning:

- Välj **Multiresistenta bakterier (MRB), Patient** (N, S, P, F)
- Kortfattad anamnes, ange ev land
- Samma remiss används till svalg, näsa, perineum och faeces. Vid prov från annan lokal skrives en remiss till varje sådant prov. Välj **Multiresistenta bakterier (MRB), Patient** (prov med spec)

För Candida auris väljs Multiresistenta bakterier (MRB), Patient (prov med spec).
Skriv en remiss/provtagningsspinne. Ange Candida auris under ”Kliniska uppgifter”. Kontakta labbet vid provtagning.

| Tas på alla patienter | | | | | Tas vid förekomst | | |
|-----------------------|----------|--|-----------|-----------------------|---|----------------|---------------------|
| Provtagning | Svalg | Näsans främre del (Bilateralt prov med samma pinne) | Perineum | Faeces | Sår, eksem, nagelbandsinfektion ev hörselgång | KAD | Drän, CVK, PVK m.m. |
| | Pinnprov | Pinnprov* | Pinnprov* | Pinnprov från rectum | Pinnprov** | Urinodlingsrör | Pinnprov** |
| Analys | MRSA | MRSA | MRSA | VRE, ESBL, ESBL-carba | MRSA, VRE, ESBL, ESBL-carba | | |

* Fukta provtagningsspinnen i NaCl/transportmedium före provtagning.

** Vid torra sår/eksem, fukta provtagningsspinnen före provtagning.

Prov förvaras i kylskåp i väntan på transport. Det tar ca 2 dygn att få svar på odlingen.

Till pinnprov används ”vanlig sårodlingspinne”.

| Tas på patienter efter IVA-vård utomlands | | | | |
|---|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| Provtagning | Näsans främre del | Axill | Ljumske | Mellan tår |
| | Pinnprov*** | Pinnprov*** | Pinnprov*** | Pinnprov*** |
| Analys | Candida auris | Candida auris | Candida auris | Candida auris |

*** Fukta provtagningsspinnen i NaCl före provtagning. En provtagningsspinne används till samtliga lokaler på vänster sida av kroppen och en provtagningsspinne används till samtliga lokaler på höger sida.

I öppenvård, dagvård eller tandvård

Vid misstanke om bärarskap av multiresistent bakterie enligt ovan:

- Avsätt tid för städning inför nästa patient.
- Eftersträva att behandlingsrum alltid har rena ytor, dvs. så lite material framme som möjligt, för att underlätta städningen efter besöket. Ta ut material som förvaras öppet i rummet.
- Patienten bör om möjligt gå direkt in i undersökningsrummet.
- Vårdpersonal tillämpar konsekvent basala hygienrutiner.
- Använd om möjligt engångsmaterial.
- Städa undersökningsrummets horisontella ytor (brits, bord, kranar, handtag m.m.) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Se ”*Lathund städrutiner för mottagningar*”.
- Toaletten städas om den använts.