

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2024-08-01

Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenol4), Hygiensjuksköterska

Giltig till: 2026-08-01

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Multiresistenta bakterier (MRB) - smittförebyggande åtgärder, smittspårning och utbrottshantering

Sammanfattning

Rutinen beskriver smittförebyggande åtgärder, åtgärder och ansvarsfördelning vid smittspårning av patient med nyupptäckt multiresistent bakterie (MRB), samt åtgärder utöver dessa vid utbrott av MRB (två eller fler sammanhängande fall). Åtgärder och ansvarsfördelning kan appliceras även för andra smittämnen än MRB.

Förändringar sedan föregående version

Översyn med uppdatering av länk.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	2
Genomförande	2
Enskilt nyupptäckt fall av MRB	2 3
Utbrott av MRB (två eller fler sammanhängande nyupptäckta fall).....	4
Provtagningsinstruktioner	5
Dokumentinformation.....	6
Länkförteckning.....	6

Bilagor

Bilaga 1, [Checklista vårdhygieniska rutiner](#)

Bilaga 2, [Checklista för övervakning och utbrottshantering på SÄS](#)

Bilaga 3, [Checklista för screenodlingar av patienter och medarbetare](#)

Bilaga 4, [Smittspårningshandling](#)

Bilaga 5, Patientinformation – [Provtagning och smittspårning - resistenta bakterier](#)

Förutsättningar

Syftet med denna rutin är att upptäcka bärarskap/infektion av multiresistenta bakterier (MRB) för att vid behandlingskrävande infektion kunna ge adekvat antibiotikabehandling och förhindra spridning av MRB i samband med vård/behandling. Med MRB avses i föreliggande rutin främst de smittspårningspliktiga bakterierna MRSA, VRE och ESBL_{CARBA}, men rutinen kan tillämpas också på andra smittämnen när så är befogat.

Riskpatient definieras i denna rutin som patient med hög risk att bli smittad såväl som patient med hög risk att smitta andra. Detta omfattar patienter med kraftigt nedsatt immunförsvar och patienter med riskfaktorer såsom sår, eksem, infarter, drän, urinkateter, stomi eller diarré. Även kognitiv svikt eller oförmåga att följa hygienrutiner kan utgöra riskfaktor för spridning.

Genomförande

Smittspridning i vårdmiljö av såväl multiresistenta bakterier som andra smittämnen förebyggs genom följsamhet till grundläggande vårdhygieniska principer såsom

- Basala hygienrutiner.
- Hänsyn till riskfaktorer för smittspridning, till exempel att patient med diarré eller vätskande sår vårdas på enkelrum.
- Städning och smittrening.
- Aseptiska arbetssätt.
- Patientmedverkan.

Följ checklistor för [vårdhygieniska rutiner](#) respektive [screenodlingar](#). Vid osäkerhet kontakta vårdhygien ankn. **2904**, eller jour inom infektionssjukvården - under jourtid sök via telefonväxeln.

Enskilt nyupptäckt fall av MRB

Informationsflöde, ansvarsfördelning

Mikrobiologiska laboratoriet

- Informera vårdhygien via wwbackt när MRB påvisas i inkomna prover.

Vårdhygien

- Informera enhetschef, ansvarig sjuksköterska eller ansvarig läkare på den berörda enheten.

- Bistå med vårdhygieniskt stöd samt råd vid eventuellt behov av smittspårning.
- Om det bedöms nödvändigt, kontakta infektionskonsult, smittskydd och/eller chefläkare.

Patientansvarig läkare

- Ge muntlig och skriftlig [patientinformation enligt smittskyddslagen](#) (välj sjukdom under A-Ö)
- Smittskyddsanmäl och dokumentera MRB-bärarskap i journal (MRSA, VRE, ESBL, ESBL_{CARBA}).
- Skriv remiss till infektionskliniken för uppföljning och information (Gäller MRSA, VRE, ESBL_{CARBA}).

Enhetschef

- Tillse att grundläggande vårdhygieniska principer efterföljs, se ovan.
- Tillse att patientspecifika vårdhygieniska rutiner följer riktlinje. [Multiresistenta bakterier \(MRB\) - Checklista vårdhygieniska rutiner.](#)

Smittspårning, ansvarsfördelning och dokumentation

Vid smittspårning av sjukdom som omfattas av smittspårningsplikt enligt smittskyddslagen, ska en smittspårningshandling upprättas vid de tillfällen som leder till åtgärd, exempelvis provtagning.

[Smittspårningshandling](#) (bilaga 4) upprättas och sparas eftersom det endast är tillåtet att dokumentera uppgifter i journal som rör aktuell patient. Handlingen ska sparas på enheten i 1 år och därefter skickas till sjukhusarkivet för arkivering enligt dokumenthanteringsplan.

Enhetschef

- Lista alla riskpatienter som samvårdats på samma rum och/eller delat toalett på aktuell avdelning. Ta gärna stöd av vårdhygien i riskbedömningen.
- Utse vid behov en sjuksköterska eller motsvarande som ansvarar för smittspårningsodlingar.

Sjuksköterska som ansvarar för smittspårningsodlingar

- Smittspårningsodla alla samvårdade riskpatienter som listats enligt ovan. Se rubrik [Provtagningsinstruktioner](#).
- Lämna skriftlig patientinformation om provtagning: [Provtagning och smittspårning – resistenta bakterier](#) (bilaga 5).

Vårdhygien

- Informera mikrobiologen om att smittspårning påbörjats och det förväntade antalet prover.

- Tillse, i förekommande fall, att adekvat smittspårning sker av riskpatienter på avdelning eller särskilt boende som patienten övertagits från.
- Tillse, i förekommande fall, att adekvat smittspårning sker av riskpatienter som skrivits ut till hemmet eller annan vårdform.

Utbrott av MRB (två eller fler sammanhängande nyupptäckta fall)

Utöver de åtgärder som anges ovan (vid enskilt nyupptäckt fall) tillkommer följande:

Informationsflöde, ansvarsfördelning

Chefläkare

- Sammankalla epidemiskt beredningsutskott, se [Kris och katastrofmedicinsk plan](#), (för epidemiplan, se avsnitt 6, tilläggsplaner).
- Informera verksamhetschef, enhetschef på SÄS.
- Informera vårdplatsamordnare (VPSO), akutmottagningen.

Vårdhygien

- Informera Smittskydd.
- Bedöm tillsammans med verksamhet, chefläkare och Smittskydd om utbrottet behöver kommuniceras lokalt, regionalt och/eller nationellt.
- Vägled verksamheten avseende smittspårningens omfattning och vilka åtgärder som återstår.

Smittspårning och förebyggande åtgärder, ansvarsfördelning

Epidemiskt beredningsutskott

Ta ställning till:

- Utökad smittspårning eller screeningodlingar.
- Utökad städning på aktuell avdelning.
- Utskrivningsodlingar (provtagning av alla patienter som skrivs ut från berörd avdelning).
- Veckoodlingar på berörd avdelning (provtagning av alla patienter på den aktuella avdelningen en gång per vecka).
- Inskrivningsodlingar (provtagning av patienter som återinläggs på SÄS efter att ha vårdats på berörd avdelning tre månader före indexfallet).
- Intagningsstopp på berörd avdelning.
- Eventuellt behov av omfördelning av resurser på sjukhuset för att hantera situationen

Provtagningsinstruktioner

- Anamnes på remissen: ”Smittspårningsodling” + aktuellt agens (t.ex. ”Smittspårningsodling VRE”) alternativt ”Screeningodling” + aktuellt agens.
- Aktuell vårdavdelning och den patientansvarige läkaren står som remitterande på odlingsremissen om inget annat överenskommit.
- Smittspårningsodling omfattar bärarskapsodling (näsa, svalg, faeces, perineum) samt odling från eventuella riskfaktorer (exempel sår, eksem, infarter, drän). Ange alla aktuella odlingslokaler på samma remiss.
- MRSA:
 - Näsa, svalg, perineum (bärarskapsodling).
 - Sår/eksem, infarter, drän (riskfaktorodling).
- VRE, ESBL_{CARBA}, andra multiresistenta bakterier:
 - Faeces (bärarskapsodling).
 - Sår/eksem, infarter, drän, urinkateter (riskfaktorodling).

Riskpatient som är utskriven till hemmet

Skicka skriftlig information till patienten (bilaga 5, [Provtagning och smittspårning – resistenta bakterier](#)) angående orsak till smittspårningsodlingen. Bifoga odlingsremiss och instruktion till primärvården.

Riskpatient som är överflyttad till annan avdelning eller utskriven till särskilt boende

Kontakta medicinskt ansvarig sjuksköterska och närområdesansvarig läkare och informera om pågående smittspårning. Ge instruktioner om smittspårningsodling och tillse att patienten får skriftlig information om orsak till provtagning.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Jenny Andersson, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, SÄS

Jon Edman Wallér, hygienläkare, Vårdhygien SÄS

Susanne Roos, hygiensjuksköterska, Vårdhygien SÄS

Remissinstanser, utgåva 1

Rolf Jungnelius, verksamhetschef, Klinik för hud/STD, infektion, vårdhygien och ögonsjukdomar

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Multiresistenta bakterier, MRB, smittspårning, utbrottshantering, MRSA, VRE, ESBL, ESBL_{CARBA}

Länkförteckning

- Multiresistenta bakterier (MRB) - Checklista vårdhygieniska rutiner, sjukhusövergripande rutin, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Kris och katastrofmedicinsk plan, (epidemiplan, Kapitel 6, Tilläggsplaner). SÄS
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/stod-och-tjanster/sakerhet-och-krisberedskap/sas-kris--och-katastrofmedicinska-beredskapsplan/>
- Multiresistenta bakterier (MRB) - checklista för övervakning och utbrottshantering på SÄS.
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Patientinformation – Provtagning och smittspårning - resistenta bakterier. Brev till patient. Vårdhygien
([original sparat/publicerat via sharepoint, vårdhygien, SÄS](#))

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenol4), Hygiensjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-290

Version: 5.0

Giltig från: 2024-08-01

Giltig till: 2026-08-01