OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenol4), Hygiensjuksköterska
Granskad av: Jon Edman Wallér, (joned6), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-08-18
Giltig till: 2028-08-18

Multiresistenta bakterier (MRB)

- smittförebyggande åtgärder, smittspårning och utbrottshantering

Förändringar sedan föregående version

Översyn med uppdatering av hänvisningar/länkar.

Sammanfattning

Rutinen beskriver smittförebyggande åtgärder, åtgärder och ansvarsfördelning vid smittspårning av patient med nyupptäckt multiresistent bakterie eller svamp (härefter benämnt MRB), samt åtgärder utöver dessa vid utbrott av MRB. Rutinen kan appliceras även för andra smittämnen än MRB.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2
Utförande 3
Utbrott av MRB (två eller fler sammanhängande nyupptäckta fall) 5

Provtagningsinstruktioner 6

Arbetsgrupp 7

Källförteckning 7

Bilagor

Bilaga 1, Checklista vårdhygieniska rutiner

Bilaga 2, Checklista för screenodlingar av patienter och medarbetare

Bilaga 3, Smittspårningshandling

Bilaga 4, Brev till patient. Smittspårning och provtagning.

Bakgrund och syfte

Mikroorganismer som utsätts för antimikrobiella medel utvecklar i varierande utsträckning resistens mot dessa. Ökad förekomst och spridning av MRB är ett globalt hot mot folkhälsa och modern sjukvård.

Rutinen syftar till att förhindra spridning av MRB i vården.

Förutsättningar

I rutinen används konsekvent begreppet MRB för både bakterier och svamp med resistens mot antibiotika respektive antimykotika.

Smittämnen som avses är främst de smittspårningspliktiga bakterierna MRSA, VRE och $ESBL_{CARBA}$ samt svampen Candidozyma Auris, men rutinen kan tillämpas också på andra smittämnen när så är befogat.

Riskpatient definieras som patient med hög risk att bli smittad såväl som patient med hög risk att smitta andra. Detta omfattar patienter med nedsatt immunförsvar och omfattande antibiotikabehandling samt patienter med riskfaktorer såsom sår, eksem, infarter, drän, urinkateter, stomi eller diarré. Även kognitiv svikt eller oförmåga att följa hygienrutiner kan utgöra ökad risk att smitta/smittas.

Utförande

Smittspridning i vårdmiljö av såväl MRB som andra smittämnen förebyggs i det dagliga arbetet genom följsamhet till grundläggande vårdhygieniska principer såsom:

- Basala hygienrutiner.
- Hänsyn till riskfaktorer för smittspridning och vårdrelaterad infektion.
- 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 wwbakt när MRB påvisas i inkomna prover.

Vårdhygien

- Bistå patientansvarig läkare/vårdenhet 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 smittskyddsblad Anmälningspliktiga sjukdomar - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen.
- Smittskyddsanmäl via SmiNet.
- Dokumentera MRB-bärarskap i journal (uppmärksamhetssymbol via Patientbakgrund).

- Skriv remiss till infektionskliniken för uppföljning och information (Gäller MRSA, VRE, ESBL$_{CARBA}$).

Enhetschef

- Tillse att grundläggande vårdhygieniska principer efterföljs.
- Tillse att patientspecifika vårdhygieniska rutiner följer riktlinje. Multiresistenta bakterier (MRB) - Checklista vårdhygieniska rutiner.

Smittspårning, ansvarsfördelning och dokumentation

Vid smittspårning ska smittspårningshandling (bilaga 4) upprättas. Observera att det endast är tillåtet att dokumentera uppgifter i journal som rör aktuell patient. Smittspårningshandling sparas på enheten i 1 år och skickas därefter till sjukhusarkivet för arkivering enligt dokumenthanteringsplan.

Patientansvarig läkare (kan delegeras till person med kompetens för uppgiften exempelvis enhetschef eller sjuksköterska)

- Lista patienter som samvårdats som kan ha exponerats för smitta. Ta gärna stöd av vårdhygien i riskbedömningen.
- Gör en riskbedömning för att identifiera patienter som behöver smittspårningsodlas. Ta gärna stöd av vårdhygien i riskbedömningen.
- Utse vid behov en sjuksköterska eller motsvarande som ansvarar för eventuella smittspårningsodlingar.

Ansvarig för smittspårningsodlingar

- Smittspårningsodla identifierade patienter. Se rubrik *Provtagningsinstruktioner*.
- Lämna skriftlig patientinformation om provtagning: *Brev till patient. Smittspårning och provtagning*.

Vårdhygien

- Informera mikrobiologen om att smittspårning påbörjats och förväntat antalet prover.

- Stötta verksamheten i att adekvat smittspårning sker av riskpatienter på avdelning eller särskilt boende som patienten övertagits från.
- Stötta verksamheten i 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 för enskilt nyupptäckt fall tillkommer följande:

Informationsflöde, ansvarsfördelning

Chefläkare

- Sammankalla vid behov Epidemiskt utskott, se Kris och katastrofmedicinsk plan, (för epidemiplan, se avsnitt 6, tilläggsplaner).
- Informera berörda verksamhetschefer och enhetschefer på SÄS.
- Informera, vid behov, vårdplatssamordnare (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 övrig utbrottshantering.

Smittspårning och utbrottshantering, ansvarsfördelning

Epidemiskt utskott

Ta exempelvis ställning till:

- Utökad smittspårning eller screeningodlingar.
- Utskrivningsodlingar, veckoodlingar, inskrivningsodlingar.
- Utökad städning på aktuell avdelning.

- Intagningsstopp på berörd avdelning.
- Eventuellt behov av omfördelning av resurser på sjukhuset för att hantera situationen.

Provtagningsinstruktioner

- Använd Remiss Mikrobiologi.
- Ange anamnes *Smittspårningsodling + aktuellt agens* (tex *Smittspårningsodling VRE*) alternativt *Screeningodling + aktuellt agens*.
- Alla aktuella provtagningslokaler (se tabell 1) anges på samma remiss.
- Aktuell vårdenhet och patientansvarig läkare fylls i som remitterande om inget annat överenskommits.

Tabell 1. Provtagningslokaler.

Provtagning – Analys	Provlokal - Alltid				Provlokal – Vid förekomst		
	Främre näsöppning	Svalg	Perineum	Rektum /faeces	Sår, Hudlesion[a]	Övrigt[b]	Urin[c]
MRSA	x	x	x		x	x	X
VRE				x	x	x	X
ESBLcarba				x	X	x	X
Provtagning - Analys	Främre näsöppning		Axiller och ljumskar (samma pinne)		Sår, Hudlesion[a]	Övrigt[b]	Urin[c]
Candidozyma auris	x		x		x	x	x

[a] I samband med planerad omläggning
[b] Tex infart/drän med infektionstecken och tub/trachealsekret
[c] Om patient har/nyligen haft KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom

Riskpatient som är utskriven till hemmet

- Skicka skriftlig information till patienten *Brev till patient. Smittspårning och provtagning*.
- Bifoga ifylld odlingsremiss och provtagningsinstruktion. Överväg att bifoga provtagningspinne.

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

Kontakta patientansvarig sjuksköterska, vid behov närområdesansvarig läkare samt MAS och informera om pågående

smittspårning. Ge instruktioner om smittspårningsodling och tillse att patienten får skriftlig information om orsak till provtagning.

Arbetsgrupp

Jenny Andersson, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, SÄS

Susanne Roos, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, SÄS

Jon Edman Wallér, hygienläkare, Vårdhygien SÄS

Länkförteckning

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 vårdhygieniska rutiner, sjukhusövergripande rutin, SÄS
https://hittadokument.vgregion.se/sas

Checklista för screenodlingar. Multiresistenta bakterier (MRB). Checklista för screenodlingar av patienter och medarbetare.pdf

Smittskydd Västra Götaland, anmälningspliktiga sjukdomar. Anmälningspliktiga sjukdomar - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jenny Andersson, (jenol4), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Jon Edman Wallér, (joned6), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-290

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-18

Giltig till: 2028-08-18