OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare
Granskad av: Julia Lenzen, (julle), Överläkare
Godkänd av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef
Giltig från: 2026-11-11
Giltig till: 2027-09-03

Vancomycinresistenta enterokocker (VRE) – Vårdhygien

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av länkar.

Sammanfattning

Vårdhygienisk handlingsplan för nyupptäckt och känt bärarskap av VRE.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Syfte 2
Bakgrund 2
Smittspridning och riskfaktorer 2
Handläggning 3
Initial handläggning av nyupptäckt VRE-bärarskap 3
Handläggning vid känt VRE-bärarskap 3
Smittspårning på enheten 3
Smittspårningsodling 4
Vårdrutiner 4
Vårdrum 4
Personal 4
Städ, tvätt och disk 5
Materiel och hjälpmedel 5

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Undersökningar, mottagningsbesök, konsultationer, operation och byte av vårdform 6
Besök 6
Relaterad information 7
Ansvar och avsteg 7
Källförteckning 7

Syfte

Syftet är att med utgångspunkt från smittskyddslagen förhindra smittspridning av VRE samt att tillgodose att patienten får adekvat information.

Bakgrund

Enterokocker tillhör vår normalflora i tarmen, men kan orsaka urinvägsinfektioner, sårinfektioner, sepsis och endokardit. Infektioner ses framför allt hos svårt sjuka personer tex efter kirurgi, invasiva katetrar eller vid nedsatt immunförsvar. Enterokocker är naturligt resistenta mot ett flertal antibiotika men brukar kunna behandlas med Vancomycin. VRE har också utvecklat resistens mot Vancomycin. VRE sprids lätt i sjukhusmiljö på grund av antibiotikabelastningen på sjukhus och enterokockernas förmåga att överleva i miljön. Bristande följsamhet till basala hygienrutiner, dålig rengöring av utrustning/instrument och dålig städning bidrar till smittspridning på sjukhus.

De flesta som koloniseras av VRE blir enbart bärare och utvecklar aldrig någon symtomgivande infektion. Den som en gång varit koloniserad/infekterad med VRE kan förbli koloniserad i tarmen under lång tid. Det finns ingen etablerad rutin för att avgöra när en patient inte längre är bärare av VRE.

VRE är anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt Smittskyddslagen.

Patienternas medicinska omhändertagande får inte förhindras eller fördröjas på grund av konstaterat bärarskap eller infektion av VRE

Smittspridning och riskfaktorer

Bakterierna sprids som fekal-oral smitta och kan spridas mellan patienter via direkt eller indirekt kontaktsmitta. Det sker främst via kontaminerade händer, föremål eller utrustning. Enterokocker är härdiga och tål långa perioder av torka. De har god förmåga att vidhäfta till olika typer av material och de både överlever länge (månader) och är svåra att städa bort i miljön.

Generella vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning: Sår, eksem, urinkateter, kärlkateter (ej PVK satt under vårdtillfället), diarré, avföringsinkontinens, stomier, drän.

I vissa fall kan också nedsatt kognitiv förmåga och oförmåga att följa hygienrutiner vara riskfaktorer för smittspridning. För VRE är diarré/avföringsinkontinens och antibiotikabehandling särskilt viktigt för risk för smittspridning.

Handläggning

Initial handläggning av nyupptäckt VRE-bärarskap

Behandlade läkare på aktuell enhet:

- Informerar patienten och ger patienten muntlig och skriftlig information. Se patientinformation och läkarinformation på Smittskyddets hemsida VRE - Smittskydd (vgregion.se). Patienten har ingen informationsplikt men ska informeras om vikten av att upplysa nya vårdgivare om sitt bärarskap. Detta för att få rätt medicinsk behandling och förhindra smittspridning.
- Gör smittskyddsanmälan i SmiNet.
- Ansvarar för att bärarskap journalförs under uppmärksamhetsinformation (utropstecknet) i Melior.
- Ansvarar för smittspårning, kontakt med Vårdhygien för råd om smittspårning inom vård och omsorg.
- Skriver remiss till infektionskliniken. Patienten kommer att kallas till nybesök på infektionsmottagningen för fördjupad information och ställningstagande till vidare smittspårning. Besöket är kostnadsfritt.

Handläggning vid känt VRE-bärarskap

- Kontakta Vårdhygien dagtid för ställningstagande till smittspårning.
- Provta om möjligt patienten för VRE i samband med utskrivning från slutenvård. Patienten räknas fortsatt som VRE-bärare oavsett resultat. Provtagningen är för eventuellt framtida ställningstagande, i nuläget finns inga kriterier för avskrivning av bärarskap.

Smittspårning på enheten

Smittspårning runt en VRE-bärare kan bli aktuellt både vid nyupptäckt och tidigare känt bärarskap.

Omfattningen av smittspårningen beslutas i samråd mellan ansvarig verksamhet och Vårdhygien (telefonnummer: 0500-432084). Behandlande läkare har ansvar för smittspårningen. Ofta kan behandlande läkare ta hjälp av enhetschef, koordinator eller liknande för administration av smittspårningen. Vårdhygien bistår med mallar för brev och andra smittspårningshandlingar.

Smittspårningsodling

I normalfallet tas enbart fecesprov vid smittspårningsodlingar.

Ange på remissen ” VRE – smittspårningsodling med indexkod” och vilken vårdenhet som har initierat smittspårningen. Ansvarig läkare är svarsmottagare. För provtagningsanvisningar se Unilabs laboratoriemedicinska anvisningar (MRB-screening, VRE)

Vårdrutiner

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas. Se. Basala hygienrutiner och klädregler Vårdhandboken

Bedöm kontinuerligt patientens riskfaktorer. Påminn och hjälp patienten att tvätta händerna regelbundet, särskild före måltid och efter toalettbesök.

Vårdrum

Vård ska ske i eget rum med egen toalett och dusch. Patienten bör vistas på rummet men gångträning/mobilisering kan ske utanför rummet om patienten inte har riskfaktorer. Patienten serveras alla livsmedel och äter på rummet.

Utifrån patientens medicinska vårdbehov/omvårdnadsbehov och riskfaktorer görs bedömning av på vilken avdelning fortsatt vård ska ske. Vid riskfaktorer kan infektionskonsult kontaktas för diskussion om övertag. I de flesta fall kan patienten vårdas kvar på aktuell avdelning.

Vårdhygien kan vid behov kontaktas för hjälp med bedömning.

Personal

Risken att personal blir koloniserad med VRE i samband med vårdarbete bedöms som mycket liten. Det finns inga restriktioner vad gäller arbetsplats för personal som är bärare av VRE.

Om möjligt ska personal som vårdar patient med VRE-bärarskap inte hantera oförpackade livsmedel till andra. Detta är särskilt viktigt vid riskfaktorer för smittspridning.

Kohortvård

Vid riskfaktorer, framför allt diarré, bedöm behov av särskilt avdelad personal som enbart vårdar aktuell patient (kohortvård). Riskbedömningen sker i samråd med Vårdhygien.

Städ, tvätt och disk

Städning

VRE kan överleva under lång tid på ytor på toaletter eller vårdrum. Städning med mekanisk bearbetning, ”gnuggning”, är den viktigaste åtgärden. Daglig rengöring av patientnära ytor och hygienutrymme görs med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt.

Vid slutstäd, utfört av vårdpersonal, ska hela vårdplatsen inklusive hygienutrymme först rengöras med rengöringsmedel och vatten följt av desinfektion av kritiska punkter, se riktlinje Vårdhygien- verksamhetens ansvar för städning och rengöring samt Checklista - städning av patientnära ytor på vårdrum. På baksidan av checklista finns exempel på vad som ingår vid patientnära städ och slutstädning. Använd Virkon på stora ytor såsom golv.

Punktdesinfektion

Utför punktdesinfektion vid stänk och spill av kroppsvätskor snarast. Vid små ytor använd alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt. Vid stora ytor använd Virkon.

Tvätt och avfall

Tvätt och avfall hanteras som vanligt det vill säga endast kraftigt förorenad tvätt och avfall skickas som smittförande. Oanvänd tvätt som förvarats hos patienten sänds som smutstvätt när patienten skrivs ut.

Disk

Disk hanteras som vanligt det vill säga skickas till centralkök eller i avdelningens diskmaskin.

Materiel och hjälpmedel

Begränsa mängden vårdmateriel på rummet så mycket som möjligt. Oanvänt material för engångsbruk kasseras vid utskrivning. Flergångsartiklar ska rengöras och desinfekteras efter användning. Noggrannhet med mekanisk bearbetning.

Hjälpmedel och annan utrustning (t ex stetoskop och blodtrycksmanschett) ska helst vara patientbundna, annars rengörs och desinfekteras de med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt eller enligt leverantörens anvisning.

Undersökningar, mottagningsbesök, konsultationer, operation och byte av vårdform

Undersökningar och mottagningsbesök

Undersökningar, behandlingar och konsulter utförs i första hand på vårdrummet, om detta inte är möjligt kan dessa utföras på annan enhet.

Informera mottagande enhet om patientens bärarskap. Planera så att patienten tas direkt in på undersökningsrum och att väntetider minimeras. Byt till rena patientkläder. Täck eventuella sår med ocklusivt förband och byt urin-/dränagepåsar etc. Om patienten är sängbunden, så transporteras patienten i renbäddad säng.

Operation och invasiva ingrepp

Inga restriktioner för att genomföra operation mm

Bedöm förväntade nytillkomna riskfaktorer efter ingreppet. Om dessa är omfattande kan Infektionskliniken/Vårdhygien kontaktas för diskussion om var patienten ska vårdas postoperativt.

Rapportera bärarskap och riskfaktorer till samtliga mottagande enheter i vårdkedjan, t ex operation, postoperativ enhet, röntgen. Täck eventuella sår med ocklusivt förband och byt urin-/dränagepåsar etc. Eftervård sker på eget rum alternativt avdelad personal på uppvakningsenhet. Annan rekommendation baseras på riskbedömning, vid behov i samråd med Vårdhygien.

Byte av vårdform

Inför byte av vårdform ska mottagande enhet informeras om patientens bärarskap av ansvarig sjuksköterska/läkare. Det skall även tydligt framgå i omvårdnads- och medicinsk slutanteckning.

Besök

Inga restriktioner vad gäller besök hos patienten. Besökare ska informeras om hygienrutiner och om att det är olämpligt att samtidigt besöka andra patienter på sjukhuset.

Relaterad information

Regional Rutin (2026). Screening för multiresistenta mikroorganismer hos patienter och personal

Smittskydd Västra Götaland. (2024). Smittskyddsblad patientinformation.

Region Stockholm VRE Information till patienter och närstående [för utskrift]

Västra Götaland Vårdhygien (2018). VRE Därför odlas du för motståndskraftiga (antibiotikaresistenta) bakterier MRSA, VRE, ESBL... [Broschyr]

Västra Götalandsregionen. (2025). Handlingsprogram för multiresistenta bakterier (MRB) inom kommunal hälso- och sjukvård, omsorg och primärvård i Västra Götaland.

Ansvar och avsteg

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Hälso- och sjukvårdspersonal är ansvariga för att rapportera vårdskador som en avvikelseanmälan. En vårdrelaterad infektion är en potentiell vårdskada och ska därför alltid anmälas så att vidare utredning kan ske.

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelsehanteringssystem.

Källförteckning

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Sjukdomsinformation om vankomycinresistenta enterokocker (VRE)*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/smittsamma-sjukdomar/smittsam-sjukdom/sjukdomsinformation-om-vancomycinresistenta-enterokocker/

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Vankomycinresistenta enterokocker – VRE. Kunskapsunderlag samt Folkhälsomyndighetens rekommendationer för att begränsa smittspridning med VRE*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6c2d9425367f4dde80a63d312c614d2e/vankomycinreistenta_enterokocker-vre.pdf

Smittskydd Västra Götaland. (2026). *VRE (vancomycinresistenta enterokocker). https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/kunskapsstod-och-riktlinjer/smittskydd/anmalningspliktiga-sjukdomar---information-och-handlaggning-av-sjukdomsfall/vre-vancomycinresistenta-enterokocker/*

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

Granskad av: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Godkänd av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-19

Version: 20.0

Giltig från: 2026-11-11

Giltig till: 2027-09-03