

III. Multiresistent bakterie (MRB) i särskilt och ordinärt boende samt LSS-boende i Skåne

Uppdaterad: 2010-06-02

Ursprung: 2008-03-03

Vårdhygien och Smittskydd Skåne
i samarbete med vårdföreträdare i kommunen

Sida 1
(6)

Dokumentet är utarbetat tillsammans med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Malmö stad samt medicinskt ansvarig sjuksköterska och kvalitetsutvecklare i Lunds kommun.

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner är grunden för en god hygienisk standard i allt vårdarbete. Basala hygienrutiner ska tillämpas av hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter oavsett patientens diagnos eller vårdgivare.

- Arbetskläderna ska ha korta ärmar.
- Arbetskläderna ska bytas dagligen, eller oftare vid behov.
- Händerna och underarmarna ska vara fria från armbandsur och smycken. Naglar ska hållas kortklippta och vara fria från nagellack eller annan nagelpåbyggnad.
- Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter varje direktkontakt med en patient.
- Händerna ska desinfekteras både före och efter användning av handskar.
- Händerna ska, om de är synligt smutsiga, tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.
- Efter vård av en patient med gastroenterit ska händerna dessutom tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
- Händer som har tvättats ska vara torra innan de desinfekteras.
- Ett engångsförkläde av plast eller en skyddsrock ska användas vid omvårdnad och direktkontakt med patienten eller patientens säng samt vid hantering av smutsiga föremål
- Skyddshandskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
- Skyddshandskarna ska tas av direkt efter ett arbetsmoment och bytas ut mellan olika arbetsmoment.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att instruktioner om hygienrutiner finns tillgängliga. Arbetsgivaren ser till att den som leder arbetet samt alla arbetstagare har tillräcklig kunskap i basala hygienrutiner. Verksamhetsansvarig/arbetsledare följer upp att hygienrutinerna efterlevs.

Multiresistenta bakterier, smittvägar och provtagningslokaler

Med multiresistenta menas bakterier som är motståndskraftiga mot flera viktiga antibiotika. Dessa bakterier ger vanligtvis inte upphov till fler eller svårare infektioner än antibiotikakänsliga bakterier. Däremot är behandlingen av en infektion mer komplicerad och om antibiotikaresistensen inte är känd i början av en sjukdomsepisod finns risken att behandlingen de första dygna är verkningslös. Multiresistenta bakterier etablerar sig lätt i miljöer där antibiotikaanvändningen är hög och där flera personer vårdas på begränsad yta. Korrekt användning av antibiotika samt god hygien förhindrar uppkomst och spridning av multiresistenta bakterier.

MRSA – Meticillinresistent *Staphylococcus aureus*

- *Staphylococcus aureus* tillhör vår hudflora men finns ofta långvarigt i näsa/svalg. Den ger framförallt upphov till hudinfektioner men kan även ge sepsis och då ge nedslag i kroppens inre organ. Bakterierna kan överleva länge i omgivande miljö.
- Meticillinresistens medför att antibiotika inte kan binda till stafylokocker och gör alla betalaktamantibiotika verkningslösa. Därmed får de vanligaste antibiotika, som används vid hud- och mjukdelsinfektioner, ingen effekt. För behandling av MRSA finns dock flera alternativa antibiotikapreparat.
- Smitta sker genom kontakt, framför allt med händerna, mellan personer eller via kontaminerade föremål. Både patienter och personal kan smittas.
- **Smittsamheten** är som störst vid pågående hudinfektion.
- Efter ordination av läkare tas prov från främre näsöppningen, svalg, perineum och eventuella sår eller infarter som bryter hud- och slemhinnebarriären, exempelvis PEG, tracheostomi, stomi samt KAD-urin. Ange MRSA på remissen. MRSA-ansvarig läkare på infektionsklinik beslutar om fortsatt MRSA-provtagning av patienten för att få underlag för fortsatt smittsamhetsbedömning.

VRE – Vankomycinresistent enterokocker

- Enterokocker tillhör vår normala tarmflora. Enterokocker kan kolonisera sår och katetrar men orsakar sällan infektioner. I de fall infektioner förekommer är urinvägsinfektion vanligast. Hos svårt sjuka med nedsatt immunförsvar kan enterokocker även ge upphov till svårare infektioner. Enterokocker har stor förmåga att överleva i omgivande miljö och kan vara svår att eliminera. Det krävs därför stor noggrannhet vid städning, framförallt noggrann mekanisk rengöring.
- Det finns mycket få antibiotika att välja på vid behandling av enterokockinfektioner och vankomycin är det antibiotikum som främst används. VRE innebär resistens mot vankomycin.
- Smitta sker genom kontakt, framför allt med händerna, mellan personer eller via kontaminerade föremål. Smittspridning till personal och till friska personer anses liten, eftersom det då är fråga om faecal-oral smitta.
- **Smittsamheten** från patienten är störst vid diarré. Förhöjd smittrisk även vid förekomst av VRE i sår eller KAD-urin. Vid urin- och faecesinkontinens finns risk för smitta. Inkontinenshjälpmedel som håller läckaget borta kan reducera smittrisen.
- Provtagning sker efter ordination av patientansvarig läkare från urin, faeces och sår med VRE-frågeställning på remissen.

ESBL - Extended Spectrum BetaLactamaser

- E.coli och Klebsiella är vanligast i dessa sammanhang. De tillhör vår normala tarmflora och orsakar där inga symtom. Sannolikt kan bärarskapet i tarmen vara mycket länge. Bakterierna kan kolonisera sår och katetrar utan att ge symtom men kan också orsaka sjukdom, vanligtvis urinvägsinfektion och ibland även sepsis. E.coli överlever sällan utanför kroppen medan Klebsiella kan överleva i fuktig miljö.
- ESBL är ett enzym som bryter ner betalaktamantibiotika och gör dem verkningslösa.
- Smitta sker genom kontakt, framför allt via händerna, mellan personer men också via kontaminerade föremål. En viktig orsak till att ESBL etablerar sig i tarmen är användning av antibiotika, framför allt från gruppen cefalosporiner och kinoloner. Sannolikt finns även faecal-oral smittväg som vid t.ex. Salmonella. Risken för smitta från patient till personal anses liten.
- **Smittsamheten** är som störst vid diarré och om patienten har sår eller KAD. Vid urin- och faecesinkontinens finns risk för smitta om inkontinenshjälpmedel inte håller läckaget borta.
- Provtagning sker efter ordination av patientansvarig läkare från urin, faeces och sår med ESBL-frågeställning på remissen.

Vårdrutiner för patienter med multiresistenta bakterier

- Den enskilt viktigaste åtgärden är tillämpning av basala hygienrutiner. Detta förhindrar spridning av smitta och skyddar både patienter och vårdpersonal.
- **Patienten har rätt till samma bemötande och omvårdnad** som andra patienter.
- **Medicinska åtgärder får inte försenas** på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av multiresistenta bakterier hos en patient.
- **Sund och rationell användning av antibiotika** förhindrar uppkomst av multiresistens hos bakterier.

Information mellan vårdgivare

- Vid överföring av patient inom eller mellan vårdinstanser ska mottagaren ges information om vilken multiresistent bakterie patienter har.

Vårdplanering

- Vid utskrivning från sjukhus eller förändrade omsorgsinsatser i kommunen ska medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) alltid informeras. Kontakt tas så tidigt som möjligt i förloppet för att förhindra fördröjning i handläggningen.
- Avdelningen kan med fördel kalla till ett möte mellan slutenvården, berörd kommun och öppenvården. Mötet ska, så långt det är möjligt, resultera i en samstämmighet angående vilka behov patienten behöver få tillgodosedda. Vårdhygien och Smittskydd kan med fördel konsulteras. Behövs specifik kunskap för vården, utöver basala hygienrutiner eller vad som beskrivs i detta dokument, ska sjukvårdshuvudman delge kommunen detta.
- Vid vårdplaneringen bör samråd ske med MAS i respektive kommun.
- Fortsatt uppföljning och provtagning avseende multiresistenta bakterier beslutas av läkare. För ESBL och VRE ansvarar patientansvarig läkare. För MRSA-bärare och deras MRSA-associerade problem ansvarar läkare på infektionsklinik. Den övriga medicinska handläggning sköts av patientansvarig läkare.
- Inventering för lämpligt boende vad gäller patienter med multiresistenta bakterier ska vara gjord inom respektive kommun.

Enkelrum och gemensamma lokaler

- Patienten ska vårdas på enkelrum med egen toalett och dusch.
- Huvudregeln är att patienten kan vistas i gemensamma lokaler. Inför detta ska patienten desinfektera händerna med alkoholbaserat desinfektionsmedel. Kläderna ska vara rena. Om sår och hudlesioner förekommer ska dessa nyligen vara omlagda samt väl bandagerade. Vid behov av inkontinenshjälpmedel ska dessa fungera så väl att de förhindrar läckage.

Tillfällig vistelse på eget rum då smittrisen anses stor

- Patienter med MRSA ska vistas på eget rum under pågående sårinfektion.
- Patienter med ESBL eller VRE ska vistas på eget rum under pågående diarré samt då läckage av urin och faeces förekommer.

Vårdrutiner

- Omvårdnad och behandling sker i patientens rum.
- Patienten ska ha rena, ej synligt kontaminerade kläder och bör byta till rena kläder varje dag för att minska förekomsten av bakterier i miljön.
- Byt patientens sängkläder och handdukar ofta; på särskilt boende två gånger per vecka och i ordinärt boende en gång per vecka.
- Vid oklarheter kring hygienrutiner, rådgör gärna med MAS.

Städning i särskilt boende

- Torka dagligen av ytor i patientens närhet samt handtag, kranar, tvättställ och toalettstol med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Använd engångsmaterial.
- Noggrann städning av patientens rum ska ske dagligen. Patientens rum städas sist av alla. Använd i första hand städmopp för engångsbruk. Vid användning av städmopp för flergångsbruk ska denna tvättas efter varje användning vid minst 60°C.
- Vid spill torka genast upp och gör rent med godkänt desinfektionsmedel.
- Då patienten blivit smittfri slutstädas rummet med godkänt desinfektionsmedel. Plastad madrass avtorkas med rekommenderat desinfektionsmedel. Kuddar tvättas i minst 60°C.

Städning i ordinärt boende

- I eget boende avgör patientens riskfaktorer samt aktuell multiresistent bakterie hur ofta städning ska ske.
- Torka ofta av ytor i patientens närhet samt handtag, kranar, tvättställ och toalettstol med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Använd engångsmaterial.

Tvätt i särskilt boende

- Tvätt får inte blandas med tvätt från annan patient utan tvättas separat.
- Använd plastförkläde/skyddsrock och handskar vid hantering av smutsig tvätt.
- Smutstvätt uppsamlas i tvättsäck som ska finnas i patientens rum. Tvättsäcken ska förslutas inne på rummet.
- Patientens kläder tvättas i separat tvättomgång i så hög temperatur som plagget tål.
- Rengör tvättmaskinens vred och handtag med godkänt desinfektionsmedel efter användning.

Tvätt i ordinärt boende

- Använd plastförkläde/skyddsrock och handskar vid hantering av smutsig tvätt.
- Rengör tvättmaskinens vred och handtag med godkänt desinfektionsmedel efter användning.

Avfall

- Avfall uppsamlas i patientens rum. Engångsmaterial placeras i plastpåse som försluts på rummet. Avfallet hanteras sedan som vanligt avfall.

Urinuppsamlingssystem

- Till patienter med multiresistenta bakterier i urinen bör slutna urinuppsamlingssystem med bottenventil användas. Påsen byts minst en gång per vecka.
- Påsen töms utan att anslutningen mellan kateter och påse bryts.

Förbandsmateriel och flergångsmateriel

- Förband kan förvaras i skåp/låda hos patienten. När såret är läkt kastas överblivna förpackningar. Förvara därför inte stora mängder material hos patienten.
- Använd om möjligt engångsmateriel. Flergångsmateriel ska vara rumsbundet och efter användning desinfekteras i disk-/spoldesinfektor. Om disk-/spoldesinfektor inte finns utförs kemisk desinfektion med rekommenderat desinfektionsmedel.

Hjälpmedel

- Hjälpmedel ska så långt som möjligt vara patientbundna. Använd endast hjälpmedel som kan desinfekteras.
- Rengör och desinfektera hjälpmedel, t.ex. rullstol (inkl hjul) och gånghjälpmedel regelbundet, före annan användning samt innan de återlämnas. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel.

Måltider

- Porslin, bestick och bricka placeras direkt i diskmaskin och diskas på sedvanligt sätt.

Omgivningsundersökning

- Smittskydd Skåne ger råd i frågor som rör omgivningsundersökning av medpatienter och personal. Fortlöpande kontroller kan behövas.

Besökare

- Besökande till patient med multiresistent bakterie ska informeras om vikten av god handhygien.
- Om besökare/närstående till patienter i särskilt boende deltar i omvårdnaden ska de följa basala hygienrutiner.
- Besökare ska inte ha tillträde till vårdinrättningens kök.

Personal

- Arbetskläder ska ha korta ärmar och bytas varje dag.
- Arbetskläder tvättas i minst 60°C på arbetsplatsen.
- Personal med goda kunskaper avseende hygienrutiner bör vårda patienter med multiresistenta bakterier.
- Personal provtas för MRSA vid nyupptäckt MRSA hos en patient. Även uppföljande odlingar kan bli aktuella och beslutas då av Smittskydd.
- Personal med atopiskt eksem eller andra kroniska hudsjukdomar har ökad risk att bli koloniserade med *Staphylococcus aureus* och ska därför inte vårda MRSA-bärare.
- Vårdstuderande och timvikarier ska inte vårda MRSA-bärare.

Referenser

Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. Socialstyrelsens författningssamling, föreskrifter SOSFS 2007:19(M)

Att förebygga vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag från Socialstyrelsen 2006 ISBN 91-85482-14-5

Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2005:1

Handbok för hälso- och sjukvård se Vårdhandboken www.1177.se/handboken