

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 vid behov oftare.
- 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.
- Vid vård av en patient med gastroenterit ska händerna alltid 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.

Antibiotikaresistenta bakterier, smittvägar och provtagningslokaler

Antibiotikaresistenta bakterier ger 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 dygnet är verkningslös.

MRSA – Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*

- *Staphylococcus aureus* tillhör vår hudflora men finns ofta mer 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.
- **Smittorisken** 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, trach, stomi samt KAD-urin. Ange MRSA på remissen. MRSA-ansvarig läkare på infektionsklinik (MRSA-PAL) beslutar om fortsatt MRSA-provtagning av patienten för att få underlag för fortsatt smittsamhetsbedömning.

VRE – Vancomycinresistenta enterokocker

- Enterokocker tillhör vår tarmflora. Bakterierna kan ge upphov till urinvägsinfektioner och hos svårt sjuka även orsaka sepsis och spridas till kroppens inre organ. Enterokocker överlever länge i omgivande miljö.
- Det finns mycket få antibiotika att välja på vid behandling av enterokockinfektioner och Vancomycin har varit en av dem. VRE finns framför allt i länder där man på grund av MRSA-problem behövt använda för mycket Vancomycin. I Sverige är VRE hittills sällsynt.
- 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 fekal-oral smitta. VRE kan också provoceras fram av behandling med Vancocin.
- **Smittorisken** från patienten är störst vid diarré. Förhöjd smittrisk även vid förekomst av VRE i sår eller KAD-urin. Vid urin- och fecesinkontinens finns risk för smitta. Inkontinenshjälpmedel som håller läckaget borta kan reducera smittorisken.
- Provtagning sker efter ordination av läkare från urin, feces och sår med VRE-frågeställning på remissen.

ESBL - Extended Spectrum BetaLactamase

- E-coli och Klebsiella är vanligast i dessa sammanhang och de tillhör vår normala tarmflora och ger där inga symtom. Sannolikt kan bärarskapet i tarmen vara mycket långvarigt. Bakterierna kan orsaka infektion, ffa i urinvägar och ibland orsaka sepsis. E-coli och Klebsiella har kort överlevnadstid i omgivande miljö.
- ESBL är ett enzym som bryter ner betalakatamantibiotika och gör dem verkningslösa när det når fram till bakterierna.
- Smitta sker genom kontakt, framför allt via händerna, mellan patienter men också via kontaminerade föremål. En viktig orsak till uppkomsten av ESBL är användning av antibiotika, framför allt från gruppen cefalosporiner och kinoloner. Vissa ESBL-producerande bakterier är även resistenta mot flera antibiotika och ibland finns endast ett preparat kvar för behandling. Sannolikt finns även fekal-oral smittväg som vid Salmonella. Risken för smitta till personal anses liten.
- **Smittrisen** är som störst vid diarré och om patienten har sår eller KAD. Extra försiktighet bör iaktas vid multiresistent ESBL. Vid urin- och fecesinkontinens finns risk för smitta om inkontinenshjälpmedel inte håller läckaget borta.
- Provtagning sker efter ordination av läkare från urin, feces och sår med ESBL-frågeställning på remissen.

Vårdrutiner för patienter med antibiotikaresistenta bakterier

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

Information mellan vårdgivare

- Vid överföring av patient inom eller mellan vårdinstanser ska mottagaren ges information om vilken antibiotikaresistent bakterie patienten 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. Därefter kallas till samordnad vårdplanering.
- MAS bör i samråd med Vårdhygien bedöma hygieninsatserna kring patienten.
- Behövs kunskap för vården, utöver basala hygienrutiner eller vad som beskrivs i dessa vårdrutiner, ska överenskommelse ske om utbildning från sjukvårdshuvudman till kommun.
- Fortsatt uppföljning och provtagning avseende antibiotikaresistenta bakterier beslutas av patientansvarig läkare. Vid MRSA ansvarar MRSA-PAL på infektionsklinik.
- Inventering för lämpligt boende vad gäller patienter med antibiotikaresistenta bakterier ska vara gjord inom respektive kommun.

Enkelrum och gemensamma lokaler

- Patienten ska vårdas på enkelrum med egen toalett och dusch.
- Vid vårdplanering fattas beslut om i vilken mån patienten kan vistas i gemensamma lokaler.
- En förutsättning för vistelse utanför egna rummet är att vårdtagaren har rena kläder och att eventuella sår är nyligen omlagda och väl bandagerade. Patienten ska ha desinfekterat händerna med alkoholbaserat desinfektionsmedel.

Tillfällig vistelse på eget rum

- Patienter med MRSA ska vistas på eget rum under pågående sårinfektion samt då patienten har kraftigt rinnande snuva orsakat av förkylning eller allergi.
- Patienter med ESBL eller VRE ska vistas på eget rum under pågående diarré samt då läckage av urin och feces 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.

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 engångs städmopp. Vid användning av flergångs städmopp 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 antibiotikaresistent bakterie hur ofta städning ska ske. Samråd med Vårdhygien.
- 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 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 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 antibiotikaresistenta 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/såren är läkta kastas samtliga 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. Rådgör gärna med Vårdhygien.
- Rengör och desinfektera använda hjälpmedel såsom t.ex. rullstol (inkl hjul) och gånghjälpmedel med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel efter användning samt innan de återlämnas.

Omgivningsundersökning

- Vårdhygien och Smittskydd Skåne ger råd i frågor som rör hygien, omgivningsundersökning av medpatienter, personal och lokaler samt och då situationer med risk för smittspridning uppkommer. Fortlöpande kontroller kan behövas.

Besökare

- Besökande till patient med antibiotikaresistent 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 antibiotikaresistenta bakterier.
- Personal provtas för MRSA vid nyupptäckt MRSA hos en patient. Även uppföljande odlingar kan bli aktuella och beslutas då av Vårdhygien eller Smittskydd.
- Personal med atopiskt eksem eller andra kroniska hudsjukdomar har ökad riska att bli koloniserade med *Staphylococcus aureus* och ska därför inte vårda MRSA-positiva patienter.
- Vårdstuderande och timvikarier ska inte vårda MRSA-positiva patienter.

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 www.sjukvardsradgivningen.se/handbok

Metodik för kontroll av MRSA www.skane.se/smittskydd