

# Vård av patient med bärarskap av vancomycin resistent enterocker (VRE)

**Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av VRE.**

**Kontakta alltid Vårdhygien när patient med känd VRE läggs in för gemensam bedömning av smittsamhet.**

## Bakgrund

Enterokocker tillhör vår normala tarmflora. De är naturligt resistent mot flera vanliga antibiotika och därför är vancomycin ett av de antibiotika som ofta används vid allvarlig infektion orsakad av enterokocker. Om bakterierna även blir vancomycinresistent återstår få behandlingsalternativ. Enterokocker kan kolonisera sår och katetrar men orsakar sällan infektioner. De kan ge upphov till urinvägsinfektioner och hos dem med nedsatt immunförsvar bl.a. sepsis. Bakterierna har en förmåga att överleva länge i omgivande miljö. Omfattande utbrott på sjukhus har beskrivits.

## Smittvägar

Smittspridning i vården sker genom kontaktsmitta via händer eller föremål som kontaminerats. VRE har även fekal-oral smittväg. Risken för smittspridning till personal anses liten.

## Provtagning av patient som inläggs för vård

Följ rutinerna i dokumentet Multiresistenta bakterier – MRB Screening, provtagning och handläggning på Smittskydd och vårdhygiens hemsida. Kontakta gärna Vårdhygien för samråd.

## Kontrollodling/screening tas från:

- Faeces eller rectum (pinnprov)
- KAD-urin, urin vid RIK (Ren Intermittent Kateterisering)
- Omlägningskrävande sår, stomi/PEG och dränage/trakealsekret

## Riskfaktorer (faktorer som ökar spridningsrisken från en patient med VRE)

- Diarré
- Urin- och/eller avföringsinkontinens
- KAD (Kvarliggande urinkateter) eller RIK (Ren Intermittent Kateterisering)

- Stomier, bukdränage, PEG, tracheostomi eller andra konstgjorda kroppsöppningar
- Omlägningskrävande sår
- Oförmåga att tillämpa god handhygien.
- Pågående antibiotikabehandling som ej täcker VRE

### **Vårdrumsplacering för patient med misstänkt eller känt bärarskap**

- Patient med känd VRE eller stor misstanke om bärarskap av VRE och som har riskfaktorer för spridning ska isoleras på eget vådrum med egen toalett och dusch. Håll dörren till vådrummet stängd. Begränsa antalet vårdpersonal som rör sig in och ut i vådrummet samt mängden förbrukningsmaterial som förvaras i rummet.
- Vid omfattande riskfaktorer framför allt diarré, bedöm behov av särskilt avdelad personal som enbart vårdar aktuell patient.
- Patient utan riskfaktorer för spridning (kontakta vårdhygien för bedömning) ska vårdas på eget vådrum med egen toalett och dusch. Patienten får röra sig fritt på avdelningen men bara använda sin egen toalett. Patienten får äta med övriga patienter men ska inte ta mat från buffé. Begränsa mängden förbrukningsmaterial som förvaras i vådrummet.

### **Anmälan, patientinformation, smittspårning och journalmärkning**

VRE är anmälningspliktigt och smittspårningspliktigt enligt smittskyddslagen. Informera patienten muntligt och skriftligt. Informationsblad finns på [smittskyddsläkarföreningens hemsida](#). Anmälan görs av behandlande läkare. Dokumentera tydligt i journalen att VRE påvisats hos patienten. Dessutom införs informationen under uppmärksamhetssymbolen. Ansvarig är patientansvarig läkare (PAL). Kontakta Smittskydd & Vårdhygien för medverkan i information och eventuell smittspårning.

### **Vårdrutin för patient med misstänkt eller konstaterad VRE**

- Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.
- Har patienten diarré skall patientkläder bytas samt sängen renbäddas en gång per dygn och vid behov.
- Patienten ska informeras om vikten av att patienten själv har god handhygien. Hjälプ vid behov patienten med handhygien.
- Patientens medicinska behov ska avgöra vid vilken vårdavdelning/klinik patienten placeras, vid behov föreslås samråd mellan behandlande läkare, infektionsläkare och vårdhygien.

### **Undersökning/behandling utanför avdelningen**

- Informera personalen på berörd enhet.
- Innan patient lämnar avdelningen ska sängen renbäddas och avtorkas
- Sår ska täckas med förband och urinpåse ska tömmas eller bytas.
- Byt till rena patientkläder samt låt patienten desinfektera händerna.

- Patient som isolerats ska transporteras direkt därifrån till undersökningsrummet.

### **Flergångsmateriel/utrustning**

- Utrustning som stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer etc. ska vara patientbunden.
- Medicinsk utrustning som varit inne i vådrummet ska rengöras först genom mekanisk bearbetning med mikrofiberduk och vatten. Därefter desinfekteras utrustningen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid (eller det medel som tillverkaren av utrustningen rekommenderar) innan det tas ut ur rummet.
- Flergångsmaterial desinfekteras i spol/diskdesinfektor eller med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### **Smittspårning vid nypupptäckt bärarskap inom slutenvård och avancerad poliklinisk behandling**

Provtagning av samtliga medpatienter på enheten ska alltid göras i slutenvård. Detta gäller även om patient med bärarskap vårdas på enkelrum.

Smittspårning av tidigare vårdkontakter ombesörjs av Vårdhygien.

Provtagning/screening ska ske:

1. Av samtliga medpatienter på enheten som vårdats samtidigt som bäraren i >8 timmar. Prov tas även av de patienter som hunnit flytta till annan enhet inklusive kommunal hälso- och sjukvård. Patienter som inte är provtagna på avdelningen men blivit utskrivna till hemmet utan planerad vårdkontakt behöver inte provtas.
2. Av alla medpatienter på enheten 1 gång per vecka i de fall index har riskfaktorer och vårdats >7 dagar
3. Av alla patienter som skrivs ut under tiden som index vårdas på avdelningen. Prov tas inför utskrivning.
4. Av de 2 patienter som vårdas närmast efter index på det rum index vårdats. Prov tas inför utskrivning.
5. En vecka efter bärarens utskrivning, ta prov på samtliga patienter som har vårdats > 8 timmar och är fortsatt inneliggande på enheten för att därefter kunna avsluta smittspårningen.

### **Smittspårning vid känt bärarskap inom slutenvård och avancerad poliklinisk behandling**

Punkt 2 och 4 i närmast ovanstående stycke gäller även vid vård av patient med känt bärarskap. Även punkt 3 bör övervägas om patienten har riskfaktorer för spridning enligt ovan.

### **Vid konstaterad smittspridning**

Konstaterad smittspridning kontaktas Vårdhygien omedelbart (jourtid kontaktas infektionsbakjour). Åtgärder som efter diskussion med vårdhygien kan bli aktuella är:



- Kohortvård (dvs att personal avdelas att enbart ta hand om smittade patienter)
- Intagningsstopp
- Omgivningsodlingar

### **Smittspårning SÄBO**

När en positiv patient flyttas till ett SÄBO, tar prover efter 2 veckor och ytterligare 3 veckor på samtliga boende. Om negativa odlingar avsluta smittspårningen.

### **Besökande**

- Besökande som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.
- Besökande behöver inte bära skyddsrock eller plastförkläde men informeras om hygienrutiner och om vikten av god handhygien när man lämnar vådrummet.
- Besökande till patienter som vårdas i eget rum hänvisas till patientens vådrum och bör inte vistas i allmänna patientutrymmen.

### **Personliga assistenter**

- Personliga assistenter som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.

### **Punktdesinfektion**

Vårdpersonalen torkar omedelbart upp spill. Använd alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengöringseffekt vid spill av urin, avföring, blod och sekret.

### **Tvätt och avfall**

Förslut tvätt- och avfallssäckar på vådrummet. Hanteras som konventionell tvätt respektive avfall.

### **Daglig städning**

Utförs enligt städschema. Städutrustningen desinfekteras efter användning. Informera lokalvårdaren.

### **Slutstädning**

Utförs enligt städschema. Ytor slutstädas med Perform® eller Virkon®.

### **Utskrivning**

Patienten ska informeras om bärarskapet och vilken läkare som ansvarar för fortsatt information och uppföljning enligt smittskyddslagen.

Utskrivande enhet ska försäkra sig om att mottagande enhet har nödvändig information och kompetens. Meddela Vårdhygien i god tid innan patienten flyttas så att information till mottagande enhet möjliggörs.

### **Vid ny vårdkontakt för person med känd VRE gäller följande:**

Vid polikliniska besök och mindre ingrepp samt vid enstaka besök på hälsocentral behöver inte patienten screenas. Vid upprepade besök och behandlingar t ex. sjukgymnastik vid rehabilitering ska patienten kontrollprovats med avseende på VRE. Provtagning sker på hälsocentral eller behandlande enhet.

### **Återinläggning**

När VRE-koloniserad patient återintas för slutenvård ska kontrollodling tas enligt ovan om det inte nyligen har gjorts. Patienten vårdas på enkelrum i väntan på provsvar. Patient med diarré eller avföringsinkontinens ska hållas isolerad på rummet (vg se Vårdrumsplacering ovan). Även om screeningprov är negativa kontaktas alltid Vårdhygien för bedömning av smittsamhet.

### **Uppföljning och bedömning av smittsamhet**

- Det finns ingen definition på "smittfrihet" när det gäller VRE. Individuell bedömning görs alltid i samråd med Smittskydd och Vårdhygien.