

**MRB - Multiresistenta bakterier,
Rutindokument för Region Jämtland
Härjedalen och kommunal vård och
omsorg**



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	BAKGRUND	3
2.	RISKFÄKTORER FÖR SPRIDNING AV RESPEKTIVE MRB.....	4
3.	PROVTAGNING	5
4.	SCREENING AV PATIENT MED ÖKAD RISK FÖR BÄRARSKAP	5
4.1	Provtagning för MRB ska utföras	5
4.2	Handläggning av ineliggande patienter i väntan på provsvar	6
5	SCREENING AV PERSONAL.....	7
5.1	Provtagning för MRSA ska utföras	7
5.2	I väntan på provsvar	7
5.3	Åtgärder vid fynd av MRSA hos personal	8
6.	RELATERADE DOKUMENT I CENTURI.....	8

1. Bakgrund

Multiresistenta bakterier (MRB) är ett samlingsnamn för bakterier som bär på resistensmekanismer mot ett flertal antibiotika. Dessa bakterier är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men om de orsakar infektion kan infektionen vara svårare att behandla.

Att förhindra spridning av mikroorganismer inom vård och omsorg är en viktig del i arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Därför är det avgörande att upptäcka bärarskap av multiresistent bakterier där specifika vårdhygieniska rutiner finns för att minska risk för smittspridning inom vård och omsorg, samt att patient vid behov får rätt behandling. Det effektivaste sättet är dock att arbeta med goda vårdhygieniska rutiner, oavsett känd smitta eller inte.

Medicinskt omhändertagande av patient får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller bekräftat bärarskap av multiresistent bakterie och det medicinska vårdbehovet ska alltid prioriteras högst.

Multiresistenta bakterier i denna rutin	
MRSA	Meticillinresistent <i>Staphylococcus aureus</i> . Enligt Smittskyddslagen (SmL) allmänfarlig, smittspårnings- och anmälningspliktig.
VRE	Vancomycinresistenta enterokocker. Enligt SmL smittspårnings- och anmälningspliktig.
ESBL	Extended Spectrum Betalactamases är tarmbakterier med enzymer som bryter ner både penicilliner och cefalosporiner. Enligt SmL enbart anmälningspliktig för laboratoriet.
ESBLcarba	Tarmbakterier som utöver ESBL har enzymer som bryter ner antibiotika av klassen karbapenemer. Enligt SmL smittspårnings- och anmälningspliktig.
Multiresistent <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Gramnegativ bakterie som kan innebära behandlingsproblem vid resistens mot karbapenemer samt ytterligare antibiotikagrupper. Omfattas inte av SmL
Karbapenemresistent <i>Acinetobacter</i>	Gramnegativ bakterie som kan innebära behandlingsproblem vid resistens mot karbapenemer. Omfattas inte av SmL

Inom såväl öppen- som slutenvård ska kliniska odlingar tas på vida indikationer för att tidigt upptäcka MRB och minimera risken för smittspridning, speciellt om det finns riskfaktorer enligt nedan. Vid mjukdelsinfektioner och/eller kateterrelaterade infektioner ska klinisk odling rutinmässigt tas före antibiotikabehandling påbörjas.

2. Riskfaktorer för spridning av respektive MRB

<p>MRSA</p>	<p>Skadad hud pga. till exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> • eksem, psoriasis, fjällande hudkostym • sår, operationssår, hudinfektion <p>främmande material som penetrerar hud eller slemhinna som t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • stomier, dränage, trakealtub och ev. andra konstgjorda kroppsöppningar • CVK, CDK, PICC-line, PD-katetrar • KAD (kvarliggande urinkateter) <p>Person som inte kan tillämpa god handhygien</p>
<p>Resistenta tarmbakterier med ESBL, ESBLcarba samt VRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • diarré • urin- och avföringsinkontinens • KAD (kvarliggande urinkateter) eller RIK • stomier, dränage • PD-kateter • kroniska sår • nedsatt kognitiv förmåga
<p>Multiresistenta Pseudomonas aeruginosa</p>	<p>kroniska sår</p> <p>främmande material som penetrerar hud eller slemhinna som t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • stomier, dränage och ev. andra konstgjorda kroppsöppningar • trakeostomi och produktiv hosta • CVK, CDK, PICC-line, PD-katetrar • KAD (kvarliggande urinkateter) eller RIK <p>respiratorbehandling</p> <p>nedsatt kognitiv förmåga</p>
<p>Karbapenemresistenta Acinetobacter</p>	<p>kroniska sår</p> <p>diarréer</p> <p>främmande material som penetrerar hud eller slemhinna som t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • stomier, dränage, trakealtub och ev. andra konstgjorda kroppsöppningar • CVK, CDK, PICC-line, PD-katetrar • KAD (kvarliggande urinkateter) eller RIK <p>respiratorbehandling</p> <p>tidigare och pågående behandling med bredspektrumantibiotika</p> <p>nedsatt kognitiv förmåga</p>

3. Provtagning

	Provlokal - obligatoriska				Provlokal i förekommande fall utifrån riskfaktorer*		
	främre näsöppning	svalg	perineum	rektum (faeces)	sår, hudlesion	urin	övrigt
MRB screening	X	X	X	X	X	X	X
Smittspårning eller kontrollprov av känd bärare							
MRSA	X	X	X		X	X	X
VRE				X	X	X	X
ESBLcarba				X	X	X	X
Karbapenemresistent Acinetobacter		X	X	X	X	X	X
Multiresistent Pseudomonas				X	X	X	X
Annan multiresistent Gram-negativ bakterie				X	X	X	X

* Riskfaktorer för spridning enl. punkt 2

Se även provtagningsanvisningar från mikrobiologiska laboratoriet.

Negativa screeningodlingar under pågående antibiotikabehandling ska återupprepas tidigast en vecka efter avslutad behandling.

4. Screening av patient med ökad risk för bärarskap

4.1 Provtagning för MRB ska utföras

- inför inläggande vård på sjukhus
- inför medicinska behandlingar inom dagsjukvård med återkommande besök (t.ex. dialys) eller förväntad efterföljande inläggning. Ingen MRB-screening behövs inför åtgärder med vistelser på sjukhus eller mottagning på mindre än 8 timmar t.ex. dagkirurgi och endoskopi.
- vid återkommande poliklinisk behandling på öppenvårdsenheter eller i hemmet
- behov av särskilt boende, korttidsboende eller LSS

Under förutsättning att patienten de senaste 6 månaderna

- erhållit sjukvård utanför Norden
 - vårdats utomlands på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning (t.ex. rehab, sjukhem)
 - avancerad poliklinisk behandling (t.ex. dialys, kirurgi, invasiva ingrepp, sårvård, tandvård)
- vistats på institution utomlands (t.ex. barnhem)
- har arbetat inom sjukvård utanför Norden
- pågående sår eller hudinfektion som uppstått i anslutning till utlandsvistelse utanför Norden, oavsett vistelsens längd eller om vård uppsökts för skadan
- vårdats eller behandlats vid svensk/nordisk vårdenhet med [MRB problem](#) (provta för det aktuella agens)
- har eller har haft nära kontakt med känd MRSA-bärare (provta för MRSA)
- Kontakt med VRE eller ESBLcarba-bärare exempelvis person i hushållet om patienten själv har riskfaktorer för spridning (provta för det aktuella agens)
- Arbetar eller har arbetat med djurbesättningar med konstaterad MRSA (provta för MRSA)

Dessutom om personen

- är född utanför Norden och har vistats i Sverige i mindre än 12 månader och screeningodling för MRSA inte har gjorts tidigare.
- vistats utomlands senaste 6 månaderna och har riskfaktorer*
- vårdats utomlands längre tillbaka i tiden än 6 månader och har riskfaktorer

4.2 Handläggning av inneliggande patienter i väntan på provsvar

Konsekvent följsamhet till basala hygienrutiner enligt Socialstyrelsens föreskrifter är den enskilt viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning av MRB och andra smittsamma sjukdomar.

Val av vårdplats

- Patientens medicinska behov avgör.
- Enkelrum med egen toalett och dusch väljs i första hand.
- Enkelrum med egen toalett och dusch ska användas till patienter som har någon [riskfaktor](#) eller om bärarskap av MRB redan är känt. Patient med riskfaktorer bör i första hand vårdas på Infektionsavdelningen förutom när det gäller ESBL. Se [Centuri nr 12074](#) för rumsplacering.
- Samvård ska så långt som möjligt undvikas. Patienter som är ESBL-bärare utan riskfaktorer för spridning får dock samvårdas se [Centuri nr 12074](#). Vid brist på vårdplatser kan, i avvaktan på provsvar, samvård övervägas för patient som helt saknar riskfaktor för spridning men man måste som alltid iaktta basala hygienrutiner. Patienten informeras om vikten av god handhygien. Medpatienter ska inte ha omlägningskrävande sår, trakealtub, hudeksem eller psoriasis och kunna tillämpa god handhygien.

- Vid känt bärarskap av MRB ska rutin för aktuellt smittämne följas, se [Smittskydd och vårdhygiens hemsida](#).

5 Screening av personal

Provtagning utförs med syfte att upptäcka bärarskap av MRSA. All vårdpersonal inklusive studerande, praktikanter, prao-elever, auskultörande och övriga som deltar i vårdtagarnära arbete omfattas av dokumentet och definieras som "vårdpersonal".

Vid nyanställning fyller arbetstagare i [hälsodeklaration \(länk till Centuri dokument\)](#).

Provtagning planeras om möjligt så att svar finns innan tjänstgöring/praktik.

Ansvarig chef och kursansvariga tillser att information om dessa regler är kända och följs.

5.1 Provtagning för MRSA ska utföras

Efter tjänstgöring utanför Norden

- Vårdpersonal som under senaste 6 månaderna tjänstgjort på vårdinrättning utanför Norden (sjukhus, vårdhem eller rehabiliteringsanläggning). Vårdpersonal är skyldig att lämna prov för MRSA och informera sin chef om eventuella MRSA-utbrott vid denna inrättning.
- Vårdpersonal verksamma i annat utomnordiskt land och som regelbundet återkommer till Sverige för arbete ska efter initial MRSA-screening screenas minst var 6:e månad. Uppstår problem med MRSA på någon arbetsplats görs ny screening även om intervallet 6 månader ej uppfyllts. Vid nytillkomna hudskador eller sår ska provtagning för MRSA ske även mellan screeningtillfällena.

Efter vård utomlands

- Personal och studerande som under de senaste 6 månaderna vårdats eller fått poliklinisk behandling för sår/hudskada på vårdinrättning utanför Norden (sjukhus, vårdhem eller rehabiliteringsanläggning) ska provtas för MRSA.

Efter tjänstgöring eller vård vid sjukvårdsenhet med pågående MRSA-spridning

- Personal och studerande som under senaste 6 månaderna arbetat eller vårdats vid vårdenhet med påvisad MRSA-spridning ska provtas för MRSA

Nära kontakt med MRSA-bärare

- Nyanställd personal med känd MRSA-bärare i familjen ska provtas för MRSA.

Prov bör ej tas under eller i direkt anslutning till arbetspass. Ta prov tidigast dagen efter arbetspasset. Arbetsgivaren ersätter kostnaden för MRSA-provtagning.

5.2 I väntan på provsvar

I väntan på provsvar för anställd personal:



- Personal utan individberoende riskfaktorer får arbeta vårdtagarna
- Personal med individberoende riskfaktorer ska inte delta i vårdtagarna arbete

För inhyrd personal ansvarar bemanningsföretaget för att personal med vårdtagarna arbete genomgår hälsoundersökning och MRSA-provtagning enligt samma rutiner som gäller för nyanställd personal.

5.3 Åtgärder vid fynd av MRSA hos personal

Vid nyupptäckt eller redan känt bärarskap av ska samråd snarast ske mellan behandlande läkare (PAL), vårdhygien och arbetsgivare. Se [Centuri dokument MRSA – Rutindokument för Region Jämtland Härjedalen](#)

- Huvudregeln är att MRSA-bärande personal utan riskfaktorer kan utföra vårdtagarna arbete förutsatt att vårdavdelningen inte är en riskenheter.
- Vid symptomgivande infektion orsakad av MRSA eller om det finns hudlesioner får MRSA-bärande personal inte arbeta vårdtagarna. När vårdtagarna arbete återigen är möjligt avgörs i samråd mellan ansvarig Infektionsläkare och Vårdhygien.

6. Relaterade dokument i Centuri

- MRSA – Rutindokument för Jämtland Härjedalen <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/78178>
- Vård av patient med ESBL <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/12074>
- Vård av patient med ESBLcarba <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/30414>
- Vård av patient med multiresistent Pseudomonas aeruginosa <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/65736>
- Vård av patient med VRE <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/12893>
- Städschema för vårdavdelningen <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/35363>
- Rutiner för patient med smitta på C-op <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/43154>