|  |
| --- |
|  RJH Logga beskuren transparent.png  |
| Multiresistenta bakterier - MRB Screening, provtagning och handläggning**Riktlinjer för Region Jämtland Härjedalen** |

**Innehållsförteckning**

Bakgrund 3

Patienter som ska screenas 3

Provtagning av patient 4

Handläggning av inneliggande patienter i väntan på provsvar 4

Personal, vikarier och studenter som ska screenas 5

Provtagning ska göras: 5

I väntan på provsvar 6

Åtgärder vid fynd av MRB hos personal 6

# Bakgrund

Med MRB avses här

* MRSA (meticillinresistenta staphylococcus aureus)
* ESBL-producerande gramnegativa tarmbakterier (producerar extended spectrum betalaktamas)
* ESBLcarba
* VRE (vancomycinresistenta enterokocker).
* Multiresistenta Acinetobacter
* Multiresistenta Pseudomonas

**Multiresistenta Acinetobacter och multiresistenta Pseudomonas aeruginosa ingår automatiskt i MRB screening.**

MRSA, VRE och ESBL omfattas av smittskyddslagen. MRSA, VRE och ESBLcarba är kliniskt anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. ESBL är endast anmälningspliktig för laboratoriet. Multiresistenta Pseudomonas och Acinetobacter är inte anmälningspliktiga (om de inte bildar ESBLcarba).

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

# Patienter som ska screenas

Patienter som läggs in **på sjukhus** eller får upprepade polikliniska behandlingar **vid öppenvårdsenheter eller hemmet** ska screeningodlas för MRB nedanstående situationer:

* utlandsfödda (utanför Norden) som vistats mindre än 12 månader i Sverige ska screeningodlas för MRSA om det inte gjorts tidigare.

**Om patienten de senaste 6 månaderna:**

* har arbetat inom sjukvård utanför Norden
* vårdats eller behandlats vid svensk/nordisk vårdenhet med  [MRB problem](https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/halsoochsjukvard/smittskyddochvardhygien/arkivsmittskydd/gallandemrbscreeningfransvenskasjukhus.5.4d085e7160e6f0a0462375a.html) screeningodlas hen för det aktuella smittämnet. Se [Smittskydd och Vårdhygiens hemsida](http://www.regionjh.se/smittskydd)
* vårdats utomlands på sjukhus eller behandlats polikliniskt (inklusive tandvård), med invasiva ingrepp eller sårbehandling
* pågående sår eller hudinfektion som uppstått i anslutning till utlandsvistelse utanför Norden, oavsett vistelsens längd eller om vård uppsökts för skadan
* vistats på institution utomlands, t ex barnhem
* har/har haft nära kontakt med känd MRSA-bärare, ska screenas för MRSA. Kontakt med VRE, ESBLCARBA-bärare exempelvis person i hushållet, ska screenas för aktuellt agens om patienten själv har riskfaktorer för spridning
* arbetar/har arbetat med djurbesättningar med konstaterad MRSA (provta enbart för MRSA)

**Överväg screeningodling för patient som:**

• vistats utomlands senaste 6 månaderna och har riskfaktorer\*

• vårdats utomlands längre tillbaka i tiden än 6 månader och har riskfaktorer\*

\* Riskfaktorer ex sår/hudlesioner inkl. eksem, abscesser, stomi/PEG, diarré, urinavledningskateter

OBS! 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.

# Provtagning av patient

|  |  |
| --- | --- |
| **MRSA*** näsöppning
* svalg
* perineum alternativt ljumske
* sår och hudförändringar (inkl. eksem och hörselgångseksem)
* insticksställe och kanyl/infart
* KAD-urin
* Stomi/PEG/trakealtub/dränage
 | **ESBL och VRE** * faeces (pinnprov)
* KAD-urin (urin vid RIK)
* omläggningskrävande sår
* Stomi/PEG/trakealtub/dränage
 |

Se även provtagningsanvisningar från [mikrobiologiska laboratoriet](https://centuri.regionjh.se/Analysf%C3%B6rteckning/ExportedFiles/27716.pdf)**.**

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

# 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**

* Enkelrum med egen toalett och dusch väljs i första hand.
* Enkelrum med egen toalett och dusch ska användas till patienter som har någon riskfaktor enligt nedan eller om bärarskap av MRB redan är känt. Patient med riskfaktorer enligt nedan bör i första hand vårdas på infektionskliniken förutom när det gäller ESBL se [Centuri nr 12074](https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/12074.pdf) för rumsplacering ESBL. Patientens medicinska behov avgör dock.
* Samvård ska så långt som möjligt undvikas, patienter som är ESBL-bärare men utan riskfaktorer för spridning får dock samvårdas se [Centuri nr 12074](https://centuri.regionjh.se/ledningssystem/exportedfiles/12074.pdf). 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 omläggningskrävande 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](http://www.regionjh.se/smittskydd).

**Riskfaktorer för smittspridning är:**

* alla typer av hudsår, t.ex infekterade sår, operationssår, kroniska sår
* pågående hudbesvär t.ex. eksem, psoriasis eller bölder
* diarré
* urin- eller avföringsinkontinens
* KAD (kvarliggande urinkateter) eller RIK (ren intermittent katetrisering)
* stomier, dränage, PEG, trakealtub eller andra konstgjorda kroppsöppningar
* patient som inte kan tillämpa god handhygien (oberoende av riskfaktorer)

# Personal, vikarier och studenter som ska screenas

All vårdpersonal samt studerande omfattas av dokumentet. Handläggning sker i första hand vid infektionsmottagningen Östersunds sjukhus. Vid nyanställning fyller arbetstagare i hälsodeklaration. 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.

## Provtagning ska göras:

**Efter tjänstgöring utanför Norden**

* Personal och studerande som under senaste 6 månaderna tjänstgjort på vårdinrättning utanför Norden (sjukhus, vårdhem eller rehabiliteringsanläggning) är skyldig att lämna prov för MRSA och informera om eventuella MRSA-utbrott vid denna inrättning. Personal som har omläggningskrävande sår ska även lämna prov för ESBL och VRE.
* Personal och studerande 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. Nytillkomna hudskador/sår ska provtas för MRSA 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. Vid omläggningskrävande sår tas prov även för VRE och ESBL.

**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.

Provtagning av personal

|  |  |
| --- | --- |
| **MRSA*** näsöppning
* svalg
* perineum alternativt ljumske
* sår eller hudförändringar (inkl. eksem och hörselgångseksem)
* insticksställe och kanyl/infart
* KAD-urin (urin vid RIK)
* Stomi/dränage/PEG
 | **ESBL och VRE**- Omläggningskrävande sår odlas för ESBL och VRE efter vård eller tjänstgöring utanför Norden  |

 Se även provtagningsanvisningar från [mikrobiologiska laboratoriet](https://centuri.regionjh.se/Analysf%C3%B6rteckning/ExportedFiles/27716.pdf).

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

## I väntan på provsvar

Personal och studerande som inte omfattas av nedanstående punkter kan tjänstgöra med god följsamhet till basala hygienrutiner.

Följande ska ej arbeta i patientnära vård i väntan på provsvar:

* Personal med kroniska hudsjukdomar eller oläkta hudskador

## Åtgärder vid fynd av MRB hos personal

Vid nyupptäckt eller redan känt bärarskap av MRSA (gäller även ESBL och VRE i sår och hudskada) ska samråd snarast ske mellan behandlande läkare (PAL), vårdhygien och arbetsgivare.

Värdering och behandling av riskfaktorer ska prioriteras. Eradikeringsbehandling bör vid behov alltid erbjudas

MRSA-bärande personal som arbetar patientnära. De ska även få en personlig genomgång av basala hygienrutiner med hygiensjuksköterska.

* Huvudregeln är att MRSA-bärande personal utan riskfaktorer kan utföra patientnära arbete förutsatt att vårdavdelningen inte är en riskenhet. Med riskenhet menas en avdelning med stora risker för smittspridning och där patienterna är särskilt mottagliga för MRSA-smitta exempelvis hudmottagning, neonatal- och intensivvårdsavdelning.
* Riskfaktorer för smittspridning är sår, eksem eller annan hudlesion. Bedömning innefattar hela hudkostymen och görs av behandlande läkare på Infektionskliniken.
* Om avstängning bedöms vara nödvändig gäller det enbart från patientnära arbete. Avstängning avgörs i samråd mellan Vårdhygien och chef.

Restriktioner för patientnära arbete

* MRSA-bärande personal får inte arbeta patientnära vid symtomgivande infektion orsakad av MRSA, inte heller om det finns hudlesioner.
* Vid vårdenheter som definieras som riskenheter krävs att personalen är fri från riskfaktorer samt stabilt odlingsnegativ innan återgång i patientnära arbete. Stabilt odlingsnegativ innebär 3 negativa odlingar under 6 månader. Återgång till arbete avgörs av patientansvarig läkare i samråd med Vårdhygien och ska alltid föregås av personlig genomgång av basala hygienrutiner med hygiensjuksköterska.

 Uppföljning av personal

* Regelbundna kontroller på Infektionskliniken ska pågå så länge personen är MRSA-positiv och minst 12 månader efter det att personen blivit odlingsnegativ om patienten är hudfrisk. Därefter görs avstämning med Vårdhygien och Smittskydd avseende avslut av restriktioner för arbete.

 Handläggning vid nytt fall av VRE eller ESBL-CARBA hos personal

* Risk för smitta från personal till patient med dessa smittämnen bedöms som mycket låg så länge basala hygienrutiner tillämpas.
* Personal med riskfaktorer t ex sår, rekommenderas kontakta Vårdhygien som i samråd med behandlande läkare gör bedömning angående tjänstgöring.