

# Multiresistenta bakterier – vårdhygieniska aspekter

## Innehåll

Multiresistenta bakterier – vårdhygieniska aspekter .....	1
Syfte och omfattning.....	3
Bakgrund.....	3
Smittvägar.....	3
Uppmärksamhetsinformation och bärarskap.....	3
Skyddsutrustning.....	4
Information mellan vårdenheter .....	4
Kontaktinformation vårdhygien.....	4
Gemensamma hygienrutiner och definitioner .....	5
ESBL-bildande tarmbakterier och andra multiresistenta gramnegativa bakterier ....	6
Tarmbakterier som bildar ESBL .....	6
Tarmbakterier som bildar ESBL-CARBA.....	7
Placering och hygienrutiner.....	7
Acinetobacter baumannii med karbapenemresistens .....	9
Pseudomonas aeruginosa och tarmbakterier med karbapenemresistens, ej ESBL- CARBA.....	11
Hygienrutiner.....	11
Daglig städning och slutstädning .....	11
MRSA .....	12
Hygienrutiner.....	12
Smittspårning i vården .....	13
Daglig städning och slutstädning .....	13
Avskrivning av MRSA-bärarskap .....	13
Personal.....	13
VRE.....	14
Hygienrutiner.....	14

Smittspårning i vården .....	15
Daglig städning och slutstädning .....	15
Dokumenthistorik.....	16
Referenser.....	16

Vårdtagare som är bärare av multiresistenta bakterier ska erhålla vård och behandling av samma kvalitet som vårdtagare utan känt bärarskap. I de situationer denna rutin inte kan följas helt, till exempel vid brist på enkelrum, behöver en riskbedömning göras där det medicinska vårdbehovet alltid ska prioriteras högst.

## Syfte och omfattning

Denna rutin beskriver skyddsåtgärder och vådrutiner som syftar till att hindra smittspridning av multiresistenta bakterier i vården. Rutinen gäller för Region Uppsalas vårdförvaltningar, privata vårdgivare samt kommunal vård och omsorg. Vårdtagare används som gemensamt begrepp för patienter och brukare.

Rutinen omfattar ESBL-bildande tarmbakterier, andra multiresistenta gramnegativa bakterier, MRSA och VRE.

Screening för resistent bakterier efter arbete eller vård utanför Norden görs enligt särskild rutin: [Screening av resistent bakterier, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

## Bakgrund

Bakterier som utvecklat motståndskraft (resistens) mot flera antibiotika kallas för multiresistenta bakterier. Infektioner som orsakas av antibiotikaresistenta bakterier är svårare att behandla. Smittspridning av multiresistenta bakterier leder till ökad risk för sjuklighet och död för individer som smittas. Det leder även till konsekvenser för hela sjukvårdssystemet om tillgängliga antibiotika blir verkningslösa. Därför krävs särskilda skyddsåtgärder i vården mot smittspridning av multiresistenta bakterier.

Läs mer om antibiotikaresistens hos Folkhälsomyndigheten: [Antibiotika och antibiotikaresistens — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#).

## Smittvägar

Multiresistenta bakterier smittar på samma sätt som bakterier utan resistens mot antibiotika. I första hand smittar bakterier genom direkt och indirekt kontaktsmitta. För bakterier som koloniserar tarmen sker smitta oftast via munnen, så kallad fekal-oral smitta. Se mer information om smittvägar i Vårdhandboken: [Smittvägar - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

## Uppmärksamhetsinformation och bärarskap

Bärarskap eller infektion med vissa multiresistenta bakterier registreras av Vårdhygien som smittsam sjukdom i patientjournalens uppmärksamhetsinformation:

- Tarmbakterier som bildar ESBL eller ESBL-CARBA.

- VRE.
- MRSA.

För MRSA kan vårdtagaren avskrivas från bärarskap av den behandlande läkaren i samråd med smittskyddsläkare, se [MRSA – PM för nybesök, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

För tarmbakterier som bildar ESBL eller ESBL-CARBA och VRE betraktas bärarskapet som livslångt.

Acinetobacter baumannii och Pseudomonas aeruginosa med karbapenemresistens samt tarmbakterier med karbapenemresistens som orsakas av annan mekanism än ESBL-CARBA registreras inte längre som smittsam sjukdom i patientjournalens uppmärksamhetsinformation. Vårdhygien gör dock en journalanteckning. Bärarskap anses vanligtvis aktuellt fram tills utskrivning till ordinärt boende, alternativt i två månader räknat från provtagningsdatumet. För multisjuka vårdtagare och vid kvarstående riskfaktorer bör dock en medicinsk bedömning göras med ställningstagande till om bärarskapet fortfarande ska anses aktuellt. Kontakta gärna Vårdhygien för rådgivning. För ytterligare information kring riskfaktorer med mera, se:

[Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter](#)

## Skyddsutrustning

Vid vård av vårdtagare med multiresistenta bakterier krävs ingen särskild skyddsutrustning, basala hygienrutiner gäller.

Det innebär att personal använder ett långärmat skyddsförkläde när armarna behöver skyddas mot stänk av eller kontakt med kroppsvätskor samt då ett ärmlöst förkläde är otillräckligt för att skydda arbetskläderna.

Skyddshandskar används vid risk för kontakt med kroppsvätskor.

Stänkskydd för ansiktet, visir och vid behov munskydd, används vid risk för stänk av kroppsvätskor.

## Information mellan vårdenheter

För att säkerställa att vårdtagaren tas emot på rätt sätt ska alltid bärarskap av multiresistenta bakterier rapporteras till mottagande vårdenhet inför transport.

## Kontaktinformation vårdhygien

Telefon: måndag-fredag kl 8-16, 018-611 39 02.

E-post: [vardhygien@akademiska.se](mailto:vardhygien@akademiska.se).

# Gemensamma hygienrutiner och definitioner

Många hygienrutiner är samma oavsett smittämne för att underlätta hanteringen av vårdtagare med multiresistenta bakterier och andra smittsamma sjukdomar.

Gemensamma hygienrutiner anges i dokumentet [Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#) där begreppen riskfaktor, riskfaktor som åtgärdats samt ordinarie och utökade hygienrutiner definieras och förklaras.

Gemensamma rutiner för städning och desinfektion anges i dokumentet [Städning och desinfektion av ytor – vårdhygieniska aspekter, \(Region uppsala.se\) \(pdf\)](#) där särskilda städrutiner i nivå 1 och nivå 2 definieras och förklaras.

Tabellen nedan ger en översikt av vilka rutiner som gäller för olika multiresistenta bakterier. Mer information samt om fler åtgärder ska göras, till exempel smittspårning och kohortvård, anges under rubrik för varje smittämne.

Multiresistent bakterie	Enkelrum med eget hygienutrymme	Utökade hygienrutiner	Särskilda städrutiner	Fler åtgärder <sup>1</sup>
<a href="#">Tarmbakterier med ESBL</a>	Ja, vid riskfaktorer <sup>2</sup>	Ja, vid riskfaktorer <sup>2</sup>	Nivå 1	Nej
<a href="#">Tarmbakterier med ESBL-CARBA</a>	Ja	Ja, vid ineliggande vård samt vid riskfaktorer i öppenvård	Nivå 2	Ja
<a href="#">A. baumannii, karbapenemresistent</a>	Ja	Ja, vid ineliggande vård samt vid riskfaktorer i öppenvård	Nivå 2	Ja
<a href="#">P. aeruginosa och tarmbakterier, karbapenemresistent</a>	Ja	Ja, vid riskfaktorer <sup>2</sup>	Nivå 1	Nej
<a href="#">MRSA</a>	Ja	Ja, vid riskfaktorer <sup>2</sup>	Nivå 1	Ja
<a href="#">VRE</a>	Ja	Ja, vid riskfaktorer <sup>2</sup>	Nivå 2	Ja

<sup>1</sup> Mer information samt om fler åtgärder ska göras, till exempel smittspårning och kohortvård, anges under rubrik för varje smittämne.

<sup>2</sup> Gäller riskfaktorer som inte åtgärdats.

# ESBL-bildande tarmbakterier och andra multiresistenta gramnegativa bakterier

Det här avsnittet omfattar särskilda rutiner för multiresistenta gramnegativa bakterier (MRG). Exempel på gramnegativa tarmbakterier (i familjen Enterobacterales) är E. coli, Enterobacter, Klebsiella, Morganella, Proteus, Serratia, Salmonella och Shigella. Andra gramnegativa bakterier som kan utveckla resistens är Acinetobacter baumannii och Pseudomonas aeruginosa.

En mekanism för resistens är att bakterien bildar enzym som bryter ned betalaktam-antibiotika; Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL).

Karbapenemer är bredspektrumantibiotika som används för behandling av allvarliga infektioner. Karbapenemresistens definieras i denna rutin som resistens mot både meropenem och imipinem.

Bakterier med resistens mot karbapenemer är ett stort hot mot sjukvården. Resistens mot karbapenemer kan utvecklas via olika mekanismer. ESBL-enzym som bryter ned karbapenemer kallas karbapenemas eller ESBL-CARBA.

## Tarmbakterier som bildar ESBL

För mer information om tarmbakterier (i familjen Enterobacterales) som bildar ESBL, se:

- [Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om bakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase \(ESBL\) \(Folkhalsomyndigheten.se\)](#).

ESBL-bildande tarmbakterier omfattas av smittskyddslagen. När bärarskap eller infektion konstateras för första gången ska den behandlande läkaren ge information till vårdtagaren. Se smittskyddsblad:

- [Smittskyddsläkarföreningen: ESBL-bildande tarmbakterier, läkarinformation, \(Smittskydds-läkarforeningen.se\) \(pdf\)](#).
- [Smittskyddsläkarföreningen: ESBL-bildande tarmbakterier, patientinformation \(Smittskydds-läkarforeningen.se\) \(pdf\)](#).

## Placering och hygienrutiner

Se [Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vid inneliggande vård på sjukhus, närvårdsavdelning eller avdelning för korttidsvård samt vid vård på mottagningar och i annan öppenvård:

- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren i enkelrum med eget hygienutrymme och med utökade hygienrutiner. Annars vårdas vårdtagaren enligt ordinarie rutiner.

Vid kommunal vård och omsorg utom avdelning för korttidsvård:

- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren i enkelrum med eget hygienutrymme och med utökade hygienrutiner. Dock gäller inte rutinerna under rubrikerna Gemensamma utrymmen och väntrum mm, Måltider och Fysioterapi och rehabilitering. En förutsättning för det är att riskfaktorer åtgärdas så långt det är möjligt och att vårdtagaren ges stöd med den egna hygien.

## Daglig städning och slutstädning

Daglig städning och slutstädning görs enligt **särskilda städrutiner nivå 1** i [Städning och desinfektion av ytor – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

## Tarmbakterier som bildar ESBL-CARBA

För mer information om tarmbakterier (i familjen Enterobacterales) som bildar ESBL-CARBA, se:

- [Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om bakterier med ESBL-CARBA, \(Folkhälsomyndigheten.se\)](#).

ESBL-CARBA-bildande tarmbakterier är anmälnings- och smittspårningspliktiga enligt Smittskyddslagen. När bärarskap eller infektion konstateras för första gången ska den behandlande läkaren ge information till vårdtagaren. Se smittskyddsblad:

- [Smittskyddsläkarföreningen: ESBL-CARBA-bildande tarmbakterier, läkarinformation, \(Smittskydds-lakarforeningen.se\) \(pdf\)](#).
- [Smittskyddsläkarföreningen: ESBL-CARBA-bildande tarmbakterier, patientinformation, \(Smittskydds-lakarforeningen.se\) \(pdf\)](#).

## Placering och hygienrutiner

Se [Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vid ineliggande vård på sjukhus, närvårdsavdelning eller avdelning för korttidsvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme och med utökade hygienrutiner oavsett om riskfaktorer finns eller inte.  
Om de utökade hygienrutinerna leder till negativa konsekvenser, som vid långvarig ineliggande vård, kan Vårdhygien kontaktas för ställningstagande till om rutinerna ska avslutas.

Vid vård på mottagningar och i annan öppenvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Annars vårdas vårdtagaren enligt ordinarie rutiner.

Vid kommunal vård och omsorg utom avdelning för korttidsvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme och med utökade hygienrutiner oavsett om riskfaktorer finns eller inte.  
Dock gäller inte rutinerna under rubrikerna Gemensamma utrymmen och väntrum mm, Måltider och Fysioterapi och rehabilitering. En förutsättning för det är att riskfaktorer åtgärdas så långt det är möjligt och att vårdtagaren ges stöd med den egna hygien.

## Kohortvård

Kohortvård kan behövas om risken för smittspridning är stor. Det gäller framför allt om vårdtagaren har ett stort omvårdnadsbehov och diarré eller andra riskfaktorer för smittspridning. Personalen ska inte hantera livsmedel till andra vårdtagare. Kontakta vårdhygien för stöd i bedömningen.

Kohortvård innebär att en del av personalgruppen endast vårdar vårdtagare som har aktuellt bärarskap eller infektion med ett visst smittämne.

## Smittspårning i vården och screening

Vid nyupptäckt fall med risk för att smittspridning skett inom vården görs smittspårning i samråd med Vårdhygien.

Vårdtagare som delar vådrum eller hygienutrymme med känd bärare provtas en gång per vecka för att upptäcka en eventuell smittspridning. Provtagningen upprepas tills att det gått en vecka från att samvården med den kända bäraren avslutats samt i samband med utskrivning.

Observera att rutinen om vård i enkelrum gäller vid känt bärarskap av tarmbakterier som bildar ESBL-CARBA. Det förekommer dock att avsteg måste göras, tex inom intensivvård.

Provtagning görs genom odling på:

- Feces.
- Urin från kvarliggande uretrakateter eller suprapubiskateter.
- I förekommande fall från övrigt material: sår, instickställe centrala infarter med infektionstecken, stomier, dränage.

Remiss för beställning av prover finns i Cosmic: Beställning provbunden, Mikrobiologi under Grupper/Paket, Screening MRB. För mer information se [Akademiska laboratoriets provtagningsanvisningar, \(Labhandbok.se\)](#).

Vårdtagare som rekommenderas provtagning ges information enligt denna patientinformation. Fyll i avdelningens uppgifter innan vårdtagaren får informationen:

- [Multiresistenta gramnegativa bakterier rekommendation om provtagning patientinformation, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).



# Daglig städning och slutstädning

Daglig städning och slutstädning görs enligt särskilda städrutiner nivå 2 i [Städning och desinfektion av ytor – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

## Acinetobacter baumannii med karbapenemresistens

Dessa rutiner gäller vid aktuellt bärarskap eller infektion med karbapenemresistent *Acinetobacter baumannii*, oavsett resistensmekanism.

*Acinetobacter baumannii* omfattas inte av smittskyddslagen, men leder till ökad risk för sjuklighet och död vid smittspridning.

Karbapenemresistens definieras som resistens mot meropenem och imipenem.

## Hygienrutiner

Se [Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vid inneliggande vård på sjukhus, närvårdsavdelning eller avdelning för korttidsvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme och med utökade hygienrutiner oavsett om riskfaktorer finns eller inte.

Om de utökade hygienrutinerna leder till negativa konsekvenser, som vid långvarig inneliggande vård, kan Vårdhygien kontaktas för ställningstagande till om rutinerna ska avslutas.

Vid vård på mottagningar och i annan öppenvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Annars vårdas vårdtagaren enligt ordinarie rutiner.

Vid kommunal vård och omsorg utom avdelning för korttidsvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme och med utökade hygienrutiner oavsett om riskfaktorer finns eller inte.

Dock gäller inte rutinerna under rubrikerna Gemensamma utrymmen och väntrum mm, Måltider och Fysioterapi och rehabilitering. En förutsättning för det är att riskfaktorer åtgärdas så långt det är möjligt och att vårdtagaren ges stöd med den egna hygien.

## Kohortvård

Kohortvård kan behövas om risken för smittspridning är stor. Det gäller framför allt om vårdtagaren har ett stort omvårdnadsbehov och riskfaktorer för smittspridning, till

exempel infekterade sår som inte kan läggas om. Personalen ska inte hantera livsmedel till andra vårdtagare. Kontakta Vårdhygien för stöd i bedömningen.

Kohortvård innebär att en del av personalgruppen endast vårdar vårdtagare som har aktuellt bärarskap eller infektion med ett visst smittämne.

## Screening

Vid nyupptäckt fall och risk för att smittspridning skett inom vården kan medvårdtagare behöva provtas. Kontakta Vårdhygien för råd.

Vårdtagare som delar vådrum eller hygienutrymme med känd bärare provtas en gång per vecka för att upptäcka en eventuell smittspridning. Provtagningen upprepas tills att det gått en vecka från att samvården med den kända bäraren avslutats samt i samband med utskrivning.

Observera att rutinen om vård i enkelrum gäller vid känt bärarskap av *Acinetobacter baumannii* med karbapenemresistens. Det förekommer dock att avsteg måste göras, tex inom intensivvård.

Om den kända bäraren vårdas ineliggande för brännskador på sjukhus, närvårdsavdelning eller avdelning för korttidsvård görs screening genom provtagning av alla ineliggande vårdtagare på avdelningen en gång per vecka. Screeningen avslutas en vecka efter att den kända bäraren skrivits ut. Kontakta Vårdhygien för planering av provtagningen.

Provtagning görs genom odling på:

- Feces.
- Svalg (tonsillområdet) eller trakealsekret.
- Urin från kvarliggande uretrakateter eller suprapubiskateter .
- I förekommande fall från övrigt material: sår, instickställe centrala infarter med infektionstecken, stomier, dränage.

Remiss för beställning av prover finns i Cosmic: Beställning provbunden, Mikrobiologi under Grupper/Paket, Screening MRB. För mer information se [Akademiska laboratoriets provtagningsanvisningar, \(Labhandbok.se\)](#).

Vårdtagare som rekommenderas provtagning ges information enligt denna patientinformation. Fyll i avdelningens uppgifter innan vårdtagaren får informationen:

- [Multiresistenta gramnegativa bakterier rekommendation om provtagning patientinformation, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

## Daglig städning och slutstädning

Daglig städning och slutstädning görs enligt särskilda städrutiner nivå 2 i [Städning och desinfektion av ytor – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

# Pseudomonas aeruginosa och tarmbakterier med karbapenemresistens, ej ESBL-CARBA

Dessa rutiner gäller vid aktuellt bärarskap eller infektion med Pseudomonas aeruginosa med karbapenemresistens, oavsett resistensmekanism, samt för tarmbakterier (i familjen Enterobacterales) med karbapenemresistens som orsakas av annan mekanism än ESBL-CARBA.

Dessa bakterier omfattas inte av smittskyddslagen, men leder till ökad risk för sjuklighet och död vid smittspridning.

Karbapenemresistens definieras som resistens mot meropenem och imipenem.

## Hygienrutiner

Se [Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vid ineliggande vård på sjukhus, närvårdsavdelning eller avdelning för korttidsvård samt vid vård på mottagningar och i annan öppenvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Annars vårdas vårdtagaren enligt ordinarie rutiner.

Vid kommunal vård och omsorg utom avdelning för korttidsvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Dock gäller inte rutinerna under rubrikerna Gemensamma utrymmen och väntrum mm, Måltider och Fysioterapi och rehabilitering. En förutsättning för det är att riskfaktorer åtgärdas så långt det är möjligt och att vårdtagaren ges stöd med den egna hygien.

## Daglig städning och slutstädning

Daglig städning och slutstädning görs enligt **särskilda städrutiner nivå 1** i [Städning och desinfektion av ytor – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

# MRSA

Det här avsnittet omfattar särskilda rutiner för MRSA; meticillinresistent *Staphylococcus aureus*. Rutinerna gäller även när meticillinresistens påvisas hos andra stafylokocker i *S. aureus*-komplexet (*S. argenteus*, *S. schweitzeri*, *S. roterdami* och *S. singaporensis*). För mer information se:

- [Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om meticillinresistent \*Staphylococcus aureus\* \(MRSA\), \(Folkhalsomyndigheten.se\)](#).

MRSA är en allmänfarlig sjukdom, och därmed anmälnings- och smittspårningspliktig, enligt Smittskyddslagen. När bärarskap eller infektion konstateras för första gången ska den behandlande läkaren ge information och förhållningsregler till vårdtagaren. Se rutiner i Docplus samt smittskyddsblad:

- [MRSA – Hantering av nyupptäckta fall, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).
- [MRSA – PM för nybesök, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).
- [Smittskyddsläkarföreningen: MRSA, läkarinformation, \(Sveriges lakarforbund.se\)](#).
- [Smittskyddsläkarföreningen: MRSA, patientinformation, \(Smittskydds-lakarforeningen.se\) \(pdf\)](#).

## Hygienrutiner

Se [Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Använt såromläggningsmaterial med mera, som kan vara kontaminerat med MRSA, placeras direkt i en liten soppåse som knytes ihop och läggs i sopsäck för ordinarie avfall.

Vid ineliggande vård på sjukhus, närvårdsavdelning eller avdelning för korttidsvård samt vid vård på mottagningar och i annan öppenvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Annars vårdas vårdtagaren enligt ordinarie rutiner.

Vid kommunal vård och omsorg utom avdelning för korttidsvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Dock gäller inte rutinerna under rubrikerna Gemensamma utrymmen och väntrum mm, Måltider och Fysioterapi och rehabilitering. En förutsättning för det är att riskfaktorer åtgärdas så långt det är möjligt och att vårdtagaren ges stöd med den egna hygien.

# Smittspårning i vården

I handläggningen av ett nyupptäckt fall av MRSA ingår smittspårning, se [MRSA – Hantering av nyupptäckta fall, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vid nyupptäckt fall och risk för att smittspridning skett inom vården görs smittspårning i samråd med Vårdhygien.

Eventuell provtagning av medvårdtagare sker på samma sätt som för MRSA-screening, se [Screening av resistenta bakterier, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vårdtagare som rekommenderas provtagning ges information enligt denna patientinformation. Fyll i avdelningens uppgifter innan vårdtagaren får informationen:

- [Meticillinresistenta gula stafylokokker rekommendation om provtagning patientinformation, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

## Daglig städning och slutstädning

Daglig städning och slutstädning görs enligt **särskilda städrutiner nivå 1** i [Städning och desinfektion av ytor – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

## Avskrivning av MRSA-bärarskap

Rutiner för avskrivning av MRSA-bärarskap anges i [MRSA – PM för nybesök, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vid avskrivet bärarskap är grundregeln att vårdtagaren omhändertas på samma sätt som andra vårdtagare. Om vårdtagarbundna riskfaktorer för MRSA tillkommit, till exempel utbredda eller kroniska sårinfektioner, kan det vara aktuellt med ny provtagning för MRSA. Kontakta Vårdhygien för råd.

## Personal

### Arbete eller vård utanför Norden

Rutiner för screening av personal och studenter efter arbete eller vård utanför Norden anges i [Screening av resistenta bakterier, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

### Personal med känd MRSA

Vårdpersonal och studenter som konstateras vara bärare av MRSA hanteras som ett komplicerat fall och remitteras till Infektionsmottagningen, Akademiska sjukhuset enligt [MRSA – Hantering av nyupptäckta fall, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Behandlande läkare där ansvarar för förhållningsregler, inklusive eventuella begränsningar avseende arbetsuppgifter. Vid behov görs bedömningen tillsammans med Vårdhygien och Smittskyddsläkare. Grundregeln är att personal med MRSA vid förekomst av riskfaktorer för smittspridning inte ska arbeta med vårdtagare, men att man i övrigt kan fortsätta sitt arbete som tidigare. Se mer information i: [MRSA – PM för nybesök, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

## VRE

Det här avsnittet omfattar särskilda rutiner för VRE; vancomycinresistenta enterokocker (VRE). För mer information se:

- [Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om vancomycinresistenta enterokocker \(VRE\), \(Folkhalsomyndihgeten.se\)](#).

VRE är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt Smittskyddslagen. När bärarskap eller infektion konstateras för första gången ska den behandlande läkaren ge information till vårdtagaren. Se smittskyddsblad:

- [Smittskyddsläkarföreningen: VRE, läkarinformation, \(Smittskyddslakarforeningen.se\)](#).
- [Smittskyddsläkarföreningen: VRE, patientinformation, \(Smittskyddslakarforeningen.se\)](#).

## Hygienrutiner

Se [Placering av vårdtagare samt ordinarie och utökade hygienrutiner – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Vid inneliggande vård på sjukhus, närvårdsavdelning eller avdelning för korttidsvård samt vid vård på mottagningar och i annan öppenvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Annars vårdas vårdtagaren enligt ordinarie rutiner.

Vid kommunal vård och omsorg utom avdelning för korttidsvård:

- Vårdtagaren vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme oavsett om riskfaktorer finns eller inte.
- Vid förekomst av riskfaktorer (som inte kan åtgärdas) vårdas vårdtagaren med utökade hygienrutiner. Dock gäller inte rutinerna under rubrikerna Gemensamma utrymmen och väntrum mm, Måltider och Fysioterapi och rehabilitering. En förutsättning för det är att riskfaktorer åtgärdas så långt det är möjligt och att vårdtagaren ges stöd med den egna hygien.

# Smittspårning i vården

Vid nyupptäckt fall och risk för att smittspridning skett inom vården görs smittspårning i samråd med Vårdhygien.

Vårdtagare som delar vådrum eller hygienutrymme med känd bärare provtas en gång per vecka för att upptäcka en eventuell smittspridning. Provtagningen upprepas tills att det gått en vecka från att samvården med den kända bäraren avslutats eller fram till utskrivning om det sker tidigare.

Observera att rutinen om vård i enkelrum gäller vid känt bärarskap av VRE. Det förekommer dock att avsteg måste göras, tex inom intensivvård.

Vårdtagare med känt bärarskap av VRE provtas inte. Provtagning görs genom odling på:

- Feces.

Remiss för beställning av prover finns i Cosmic: Beställning provbunden, Mikrobiologi under Grupper/Paket, Screening MRB. För mer information se [Akademiska laboratoriets provtagningsanvisningar. \(Labhandbok.se\)](#).

Vårdtagare som provtagits enligt ovan och flyttas till annan avdelning hanteras enligt ordinarie rutiner i väntan på provsvar, vård i enkelrum behövs inte.

Vårdtagare som rekommenderas provtagning ges information enligt denna patientinformation. Fyll i avdelningens uppgifter innan vårdtagaren får informationen:

- [Vancomycinresistent enterokocker rekommendation om provtagning patientinformation, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

Rutinmässig provtagning av alla inneliggande vårdtagare/boende på SÄBO, vid vård av vårdtagare med känt bärarskap med VRE, har tagits bort.

## Daglig städning och slutstädning

Daglig städning och slutstädning görs enligt särskilda städrutiner nivå 2 i [Städning och desinfektion av ytor – vårdhygieniska aspekter, \(Region Uppsala.se\) \(pdf\)](#).

# Dokumenthistorik

Författare:

Vårdhygien: Jakob Morén, Oskar Sjögren, Fredrik Idving.

Datum:

2023-02-02 Jakob Morén, Oskar Sjögren, Fredrik Idving. Nytt dokument

Ersätter: ESBL och andra multiresistenta gramnegativa bakterier (MRG) – vårdhygieniska aspekter; DocPlusSTYR-308.

MRSA – vårdhygieniska aspekter; DocPlusSTYR-283.

VRE, vancomycinresistenta enterokocker – vårdhygieniska aspekter; DocPlusSTYR-287.

2023-06-26 Emma Leijonqvist Tillgänglighetsanpassat dokument.

2023-06-29 Pip Engkvist och Emma Leijonqvist. Tillgänglighetsanpassat dokument.

2023-08-31 Elina Karlsson Tillgänglighetsanpassat dokument.

2023-11-16 Fredrik Idving Ändrat information avseende smittmärkning och bärarskap för *Acinetobacter baumannii* och *Pseudomonas aeruginosa* med karbapenemresistens samt för tarmbakterier med karbapenemresistens som orsakas av annan mekanism än ESBL-Carba.

## Referenser

[ESBL-producerande tarmbakterier — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

[Vankomycinresistenta enterokocker – VRE — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

[Screening för antibiotikaresistenta bakterier — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

[Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, \*Acinetobacter baumannii\* and \*Pseudomonas aeruginosa\* in health care facilities \(who.int\)](https://www.who.int).

[Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](https://www.slf.se).