

## Multiresistenta bakterier (MRB)

Avsnittet i Vårdhandboken heter ”Multiresistenta bakterier”.

### Framtagen av

Elaine Walve, MAS Älmhults Kommun  
Lena Bodin, MAS Uppvidinge Kommun  
Katarina Madehall, hygiensjuksköterska  
Lena Nilsson, hygiensjuksköterska

Kommunerna i Kronobergs län

### Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i Kronobergs län

Utgåva

06

Ersätter

2008-08-29

### Godkänd och fastställd av

Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
i respektive kommun

Fastställd

2014-06-09

Giltig från

2014-06-09

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska alltid informeras vid förekomst av MRB!**

Multiresistenta bakterier är inte ett väldefinierat enhetligt begrepp utan måste regelbundet omvärderas. En i praktiskt arbete användbar definition kan vara: ”en bakterie med sådan resistens att etablerade terapeutiska alternativ inte längre kan användas i behandling och profylax”.

Multiresistenta bakterier förekommer idag över hela världen både i samhället och på sjukhus, inom särskilt boende, rehabiliteringsenheter etc. Bakterierna i sig är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men när de väl gett en infektion kan de vara svåra att behandla med antibiotika. I Sverige är det fortfarande förhållandevis ovanligt (jämfört med stora delar av världen) med antibiotikaresistens och vi vill försöka hindra att dessa bakterier får fäste i vård- och omsorgsmiljöer.

### Till MRB räknas:

<b>MRSA</b>	Methicillinresistenta (och ofta multiresistenta) <i>Stafylococcus aureus</i> (hudbakterier)
<b>MRG</b>	Multiresistenta gramnegativa bakterier (tarmbakterier) <i>E coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Acinetobacter</i> och <i>Pseudomonas</i> med multiresistens. Särskilt alarmerande är förekomsten av bakteriestammar som bildar enzymet <b>ESBL</b> (Extended spektrum betalaktamase) och bakteriestammar där endast enstaka behandlingsalternativ kvarstår, framförallt <b>ESBL-CARBA</b> .
<b>VRE</b>	Vancomycinresistenta Enterokocker (tarmbakterier)

Enligt Smittskyddslagen har den läkare som ordinerar provtagningen skyldighet att anmäla fall med MRSA, VRE och **ESBL-CARBA**. Mikrobiologiska laboratorier anmäler fall med ESBL.

### Kontrollodling vårdtagare

Följande ska kontrollodlas (screenodlas) om det inte redan utförts av annan vårdgivare:

- Vårdtagare som under det senaste halvåret vårdats/undersökts/behandlats utanför Sverige.
- Vårdtagare som under det senaste halvåret vårdats/undersökts/behandlats inom Sverige med kända MRB-utbrott/smittspridning (se [vårdhygiens hemsida](#))
- Vårdtagare med känt bärarskap av MRB eller som delar hushåll med känd MRB-bärare, kontrollodlas enligt behandlande läkares (vanligtvis smittskyddsläkare eller infektionsläkare) anvisning.

<b>Provtagning av vårdtagare</b>	
Ta kontakt med behandlande läkare för remiss. Pinnprov tas med Copanrör, svart kork (sårodlingspinne).	
Näsa (yttre näsgång)	Pinnprov (i näsöppningen)
Svalg	Pinnprov
Perineum eller ljumsken mot perineum	Pinnprov
Feces	Pinnprov från rektum (pinnen bör bli brunfärgad)
Sår, eksem, böld, extern otit, infekterad hudskada (örhänge, piercing) nagelbandsinfektion	Pinnprov
KAD-urin	Urinodlingsrör
Insticksställe, kärlkateter, drän etc.	Pinnprov

- På remiss anges kort anamnes (land, ort, sjukhus, typ av vård, kontroll av bärarskap anledning till provtagning). Om antibiotikabehandling de senaste 10 dagarna ska detta fyllas i.
- Det tar vanligen ett dygn att få fram ett negativt odlingssvar. VRE-odling tar vanligen tre dygn. Vid positivt VRE-fynd erhålls kompletterande svar.  
Om MRSA, VRE eller ESBL-CARBA påvisas kontaktas medicinskt ansvarig sjuksköterska av laboratorieläkare eller vårdhygien/smittskydd (vid helg kontaktas tjänstgörande sjuksköterska).
- Om screenodling tagits under antibiotikabehandling kan ev. omscreen behövas, detta bestäms i samråd med infektionsläkare.

### **Vård/omhändertagande**

Rekommendationer, åtgärdsprogram och kunskapsunderlag kommer från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten (tidigare SMI) och STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens).

Vårdrutinerna nedan gäller på särskilt boende. Vårdtagare i ordinärt boende bör ta på sig rena kläder inför besök inom vård och omsorg inkl daglig verksamhet och rehabilitering. Vid tveksamhet rådgrör med vårdhygien eller smittskydds-enheten.

**Obs!**

**Medicinsk indicerad och rehabiliterande åtgärder får ALDRIG försenas p.g.a. misstänkt eller konstaterat bärskap av multiresistenta bakterier. Om vårdtagare behöver omhändertagande på annan enhet skall mottagande enhet noga informeras om att förekomst av MRB finns eller kan finnas.**

**Vård/omhändertagande på eget rum får inte innebära att vårdtagaren frantas möjlighet att umgås socialt.**

**MRSA  
VRE  
ESBL-CARBA**

Vid konstaterad MRB eller i avvaktan på provsvar sker vård i egen lägenhet med egen toalett och dusch inom särskilt boende inkl tillfälliga platser.

Hjälp med av- och påklädning, toalettbesök, omläggning av sår, m.m.) ska ske i lägenheten.

Ta rena kläder och bädda rent i sängen varje dag. Det kan göras glesare efter samråd med vårdhygien. Handdukar byts efter varje användning.

Informera/hjälp vårdtagaren att tvätta händerna och gärna använda handdesinfektion efter toalettbesök, före måltid och före vistelse utanför eget rum.

Vårdtagare med diarré eller risk för läckage av kroppsvätskor bör stanna i sin lägenhet. Vid MRSA och hudproblem görs en individuell bedömning.

**ESBL**

Vid känt bärskap av ESBL sker vård i egen lägenhet med egen toalett och dusch inom särskild boende om riskfaktorer finns:

- Diarré/avföringsinkontinens
- Svår urininkontinens
- KAD/RIK
- Vätskande sår
- Dränage

Ta rena kläder varje dag. Det kan göras glesare efter samråd med vårdhygien. Handdukar byts efter varje användning.

Informera/hjälp vårdtagaren att tvätta händerna och gärna använda handdesinfektion efter toalettbesök, före måltid och före vistelse utanför eget rum.

Vårdtagare utan riskfaktor eller med välfungerande inkontinensskydd, KAD/RIK, väl bandagerade sår/drän kan vistas i gemensamma utrymmen på boendet.

Vårdtagare med diarré eller risk för läckage av kroppsvätskor bör stanna i sin lägenhet.

**Personal**

**Basala hygienrutiner tillämpas konsekvent.**

	Personal med eksem/psoriasis eller andra hudskador bör om möjligt inte delta i direkt vård av patient med MRSA.
<b>Spill av kroppsvätskor</b>	Punktdeinfektion med alkoholbaserat medel med rengörande effekt. Noggrann mekanisk rengöring/gnuggning är viktig.
<b>Daglig/rutinmässig städning</b>	Rengöring med rengöringsmedel. ”Tag-på-ställen” rengörs med ytdesinfektionsmedel i vårdtagarens lägenhet.
<b>Porslin</b>	Vanligt omhändertagande.
<b>Tvätt</b>	Se avsnitt Tvätthantering.
<b>Avfall</b>	Avfallspåse försluts i lägenheten och hanteras som hushållsavfall.
<b>Använt flergångsmaterial</b>	Gods/material som tål värme rengörs och desinfekteras i spoldesinfektor eller diskdesinfektor. Textila material tvättas i tvättmaskin vid 60°C. Övrigt rengörs med ytdesinfektion.

### Kontrollodling personal för MRSA

Med personal avses all personal som deltar i vårdtagarnära arbete inkl. vikarier, studerande, personliga assistenter, personal via bemanningsföretag m. fl. Screenodling (kontrollodling) före inträde i arbete görs på:

- Personal som under det senaste halvåret arbetat eller aktivt deltagit i vård/undersökning/behandling utanför Sverige.
- Personal som under senaste halvåret arbetat eller aktivt deltagit i vård/undersökning/behandling inom Sverige med kända MRSA-utbrott/smittspridning, (se [vårdhygiens hemsida](#))
- Personal som själv undersökts/vårdats/behandlats enligt ovan.
- Personal som varit i nära kontakt med MRSA-bärare, t.ex. en medlem i det egna hushållet/familjen. Här finns ofta instruktion från MRSA-läkaren.

<b>Provtagning av personal</b>	
Följande odlingar tas på personal oavsett vårdform.	
Näsa (yttre näsgång)	Pinnprov (i näsöppningen)
Svalg	Pinnprov
Perineum eller ljumsken mot perineum	Pinnprov
Sår, eksem, extern otit, infekterad hudskada (örhänge/piercing), nagelbandsinfektion etc.	Pinnprov

Ta inte proverna själv. Kontakta enhetschef/områdeschef för hänvisning till rätt enhet för

personalprov t.ex. företagshälsovård (bör använda mikrobiologiska laboratoriet i Kronoberg) eller vårdcentral, *se lokal rutin*.

Det är enhetschefens/områdeschefens ansvar att skicka personal till provtagning. Enhets-/områdeschef har ansvar för att rutinen följs. Hälsodeklaration används till ny personal, se bilaga och *lokal rutin*.

- På remissen begärs "Multiresistenta bakterier, personal". Elektronisk eller pappersremiss används.
- På remissen anges kort anamnes (land, ort, sjukhus, typ av vård).
- Ange inte dig själv som avsändare eller mottagare av svar.
  - Tas proverna på vårdcentral, företagshälsovården eller infektionsmottagningen anges denna avsändare och erhåller därmed provsvar.
  - Tas proverna på egna enheten anges medicinskt ansvarig sjuksköterska som avsändare och erhåller därmed provsvar med brev.
- Om provtagning sker under pågående eller nyligen avslutad antibiotikabehandling upprepas provtagningen 1-2 veckor efter avslutad behandling.

I avvaktan på provsvar inträder man i arbete om man inte har sår, eksem, psoriasis etc. Personal med sår, eksem, psoriasis börjar inte arbeta förrän negativa provsvar föreligger.

På personal som regelbundet växlar mellan arbete i Sverige och något annat nordiskt land kan odlingar tas en gång i månaden och då inte nödvändigtvis i direkt anslutning till arbete utomlands, men det ska göras regelbundet.

### **Smittspårning/utredning**

Utförs **endast** under ledning av vårdhygien eller smittskydds-enheten.

### **Bärarskap personal**

Om MRSA påvisas kontaktas personal av vårdhygien, som också informerar medicinskt ansvarig sjuksköterska om vilken enhet som är berörd. Personal informerar själv sin närmaste chef.

Vid konstaterat bärarskap hos personal görs individuell bedömning avseende arbetsuppgifter under tiden bärarskap kvarstår. Bedömning görs tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska samt enhetschef/områdeschef och vårdhygien/smittskydd.

Personal med bärarskap av MRSA ska ha en ansvarig behandlande läkare.

Antibiotikabehandling bör alltid ske i samråd med infektionsläkare. Eventuell behandling av bärarskap ordinerar av ansvarig infektionsläkare.

### **Bärarskap vårdtagare**

Vårdtagare med bärarskap av MRSA, VRE eller ESBL-CARBA ska ha en ansvarig behandlande läkare. Antibiotikabehandling bör alltid ske i samråd med infektionsläkare. Eventuell behandling av bärarskap ordinerar av ansvarig infektionsläkare.

### **Kostnader**

Hantering av kostnader för personals analyser, läkemedel m.m. *se lokal rutin*.