Dokumentnamn: Multiresistenta bakterier - screening och vård		Revision: 08
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-568	
Detta dokument gäller för: Region Blekinge	Programområde/Funktionsområde: LSG Patientsäkerhet	
Dokumentansvarig: LSG Patientsäkerhet	Beslut av: Hygienläkare	
Beslut datum: 2016-09-23	Nästa revidering: 2027-04-01	

Multiresistenta bakterier - screening och vård

Med multiresistenta bakterier (MRB) avses framförallt meticillinresistenta stafylococcus aureus (MRSA), vancomycinresistenta enterokocker (VRE) samt multiresistenta gramnegativa bakterier (till exempel tarmbakterier med ESBL eller ESBLcarba) och Candidozyma auris. Förekomsten av MRB är vanligare utomlands, men en oroande ökning ses även i Sverige. På sjukhus i Sverige kan utbrott förekomma. Tidig upptäckt är avgörande för att förhindra utbrott och spridning av dessa bakterier i Blekinge.

Diagnos, behandling eller annan åtgärd som är medicinskt nödvändig får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt eller påvisad förekomst av multiresistenta bakterier.

När ska bärarskap av multiresistenta bakterier misstänkas?

Misstänk förekomst av multiresistenta bakterier hos **alla** patienter som:

1. **Inom de senaste 6 månaderna har**:
   - Vårdats/behandlats inneliggande vid sjukvårdsinrättning utanför Norden (Candidozyma auris gäller endast vid IVA-vård utomlands).
   - Behandlats polikliniskt för sår/hudskada, dialys eller cancerbehandling utanför Norden.
   - Vistats i land utanför Norden mer än en månad.
   - Arbetat inom sjukvården i land utanför Norden.
   - Har haft nära kontakt med bärare av MRSA, VRE eller ESBLcarba i hushållet.

2. **Är gravida och har vistats utomlands sammanlagt mer än ett år de senaste 10 åren** (gäller för Kvinnohälsovård, förlossning, BB/gyn och neonatal).

3. **Alla personer som har varit bosatta eller vistats i Ukraina under de senaste 10 åren.**

4. **För ytterligare screeningrutin på IVA/THIVA se PM** *"Rutiner för screeningodlingar på IVA/THIVA, BLS Karlskrona".*

Risk för smittspridning föreligger vid riskfaktorer som:

- hudåkommor (till exempel sår, eksem, psoriasis med mera)
- stomi och infarter (gäller inte oretad PVK) samt drän
- urinavledare (exempelvis KAD, intermittent katetrisering och suprapubisk kateter)
- diarré och faeces-/urininkontinens
- förlossnings-/neonatalvård

Slutenvård inklusive dagkirurgi (även tandpatienter)

Patienter enligt punkt 1 och 3 som ska läggas in på sjukhus provtas avseende MRB.
De ska i väntan på provsvar vårdas på enkelrum med egen toalett, vistas på rummet med stängd dörr, enligt PM ”*Kontaktsmitta*”. Huvudregeln är att patienten ska vårdas på den egna kliniken. Om möjlighet till enkelrumsvård inte finns på avdelningen kontaktas infektionskliniken. Patienter utan riskfaktorer som screenas på grund av vistelse utanför Norden mer än en månad kan i undantagsfall samvårdas med andra patienter som saknar riskfaktorer i väntan på provsvar.

Mottagningsbesök på sjukhus, primärvård och sjukhusanknuten tandvård

Patienter enligt punkt 1 och 3 ska provtas avseende MRB. Tandvårdspatienter screenas enbart för MRSA.

Graviditet, förlossning/BB och neonatalvård

Kvinnohälsovården screenar de gravida enligt punkt 1, 2, 3. Om det inte blivit utfört ska vård på BB ske på enkelrum med egen toalett, enligt PM ”*Kontaktsmitta*”.
Vid vård på neonatal ska **båda** föräldrarna screenas enligt punkt 1, 2, 3 (familjen betraktas som en enhet). Har provtagning redan skett och de inte uppfyllt kriterierna 1, 2, 3 igen efter det behöver screeningprovet inte tas om. I väntan på screeningsvar ska föräldrarna inte vistas i matsal/allmänna utrymmen, men kan vistas hos sitt/sina barn.

Samtliga patienter vårdas med strikt följsamhet till basala hygienrutiner och städrutiner – oavsett riskfaktorer.

Screeningodling av patienter

Screeningodling ska ske minst två veckor efter avslutad antibiotikabehandling. Om prov tas tidigare eller under antibiotikabehandling ska screeningodlingen upprepas.
Om patient står på antibiotika får ställningstagande om eventuell avsiolering efter första odlingen ske individuellt tillsammans med infektionsläkare och vårdhygien.

Remiss/beställning:

- Välj **Multiresistenta bakterier screen (MRB), patient** (N+S+P+F)
- Kortfattad anamnes, ange eventuellt land
- Samma remiss används till svalg, näsa, perineum och faeces. Vid prov från annan lokal skrives en remiss till varje sådant prov. Välj **Multiresistena bakterier screen (MRB), patient** (prov med spec)

För Candidozyma auris väljs Multiresistenta bakterier screen (MRB), patient (prov med spec). Skriv en remiss/provtagningspinne. Ange Candidozyma auris under ”Kliniska uppgifter”. Kontakta labbet vid provtagning.

Tas på alla patienter					Tas vid förekomst		
Provtagning	**Svalg**	**Näsans främre del** (Bilateralt prov med samma pinne)	**Perineum**	**Faeces**	**Sår, eksem, nagelbands-infektion eventuell hörselgång**	**KAD**	**Drän, CVK, PVK med mera**
	Pinnprov	**Pinnprov***	**Pinnprov***	**Pinnprov från rectum**	**Pinnprov****	**Urinodlings-rör**	**Pinnprov****
Analys	MRSA	MRSA	MRSA	VRE, ESBL, ESBLcarba	MRSA, VRE, ESBL, ESBLcarba		

*** Fukta provtagningspinnen i NaCl/transportmedium före provtagning.**
**** Vid torra sår/eksem, fukta provtagningspinnen före provtagning.**

Prov förvaras i kylskåp i väntan på transport. Det tar cirka 2 dygn att få svar på odlingen.
Till pinnprov används ”vanlig sårodlingspinne”.

Tas på patienter efter IVA-vård utomlands			
Provtagning	**Näsans främre del** (bilateralt prov med samma pinne)	**Axill** (bilateralt prov med samma pinne)	**Ljumske** (bilateralt prov med samma pinne)
	Pinnprov***	**Pinnprov*****	**Pinnprov*****
Analys	Candidozyma auris	Candidozyma auris	Candidozyma auris

******* Fukta provtagningspinnen i NaCl före provtagning.
En provtagningspinne används per lokal, totalt tre odlingspinnar.

I öppenvård, dagvård eller tandvård

Vid misstanke om bärarskap av multiresistent bakterie enligt ovan:

- Avsätt tid för städning inför nästa patient.
- Eftersträva att behandlingsrum alltid har rena ytor, det vill säga så lite material framme som möjligt, för att underlätta städningen efter besöket. Ta ut material som förvaras öppet i rummet.
- Patienten bör om möjligt gå direkt in i undersökningsrummet.
- Vårdpersonal tillämpar konsekvent basala hygienrutiner.
- Använd om möjligt engångsmaterial.
- Städa undersökningsrummets horisontella ytor (brits, bord, kranar, handtag med mera) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Se ”*Lathund städrutiner för mottagningar*”.
- Toaletten städas om den använts.