


| | | |
|---|---|--|
|  Landstinget DALARNA Ägare: Smittskyddsenheten | Dokumentets Titel VRE – Handlingsprogram för landstinget Dalarna | |
| | Framtaget av (förf) Bodil Petersén Marianne Janson Annica Blomkvist Anders Lindblom Nils Kuylenstierna | Dokumentkategori: PM |
| Gäller för: Landstinget Dalarna Dalarnas kommuner | Godkänt av Anders Lindblom Nils Kuylenstierna | Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2010-12-31 - 2013-12-31 |

Handläggning av patienter med VRE-vankomycinresistenta enterokocker

Innehåll

| | |
|---|---|
| Bakgrund | 2 |
| Basala hygienrutiner | 2 |
| Provtagning VRE-screening | 3 |
| Patient med misstänkt VRE | 4 |
| Vård av patient med konstaterad VRE | 5 |
| Praktiska rekommendationer | 6 |
| Bedömning av smittsamhet | 8 |
| Personal | 8 |

Bakgrund

Enterokocker är bakterier som ingår i vår normala tarmflora. De vanligaste arterna är *Enterococcus faecalis* och *Enterococcus faecium*. De är naturligt resistenta mot ett flertal antibiotika, inklusive cefalosporiner. Vidare är *Enterococcus faecalis* vanligen känsligt för ampicillin (Amimox®) medan *Enterococcus faecium* är resistent. Bakterierna orsakar framför allt urinvägsinfektioner men också bukinfektioner, sepsis och endokardit. Enterokocker förekommer ofta som orsak till vårdrelaterade urinvägsinfektioner, framförallt hos KAD-bärare. Man kan ibland hitta enterokocker i sår utan att de förorsakar infektion.

Under 1980-talet rapporterades de första fynden av vankomycinresistenta enterokocker (VRE), först i Europa och sedan i USA. VRE utgör nu ett stort vårdhygieniskt problem i många länder. I Sverige har förekomsten av VRE hittills varit sparsam och det är av stor vikt att behålla detta gynnsamma läge.

Stammar med VRE sprids lätt på en vårdavdelning mellan patienter, ofta via personalens händer, men smittan sprids även direkt mellan patienter. VRE-stammar kan sprida sina reistensgener till andra bakteriestammar såväl inom som över artgränserna.

Om VRE hittas hos en patient, är det viktigt att genom hygienrutiner förhindra att bakterien sprids. De som löper störst risk att koloniserar/-infekteras med VRE är immunsupprimerade och svårt sjuka patienter.

Basala hygienrutiner

Skall alltid tillämpas vid direkt kontakt med patienter. Instruktionen gäller all personal inkl. läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut m.fl.

Basala hygienrutiner gäller vid all patientvård. Endast då kan smittspridning förhindras.

- **Inga ringar, armbandsklockor/armband** i vården.
- **Desinfektera händerna** med handsprit **före** och **efter** patientkontakt! Bra handdesinfektion kräver kortärmad arbetsdräkt
- **Tvätta** händerna med tvål och vatten **enbart** när du är smutsig så det syns/känns. Låt torka. Desinfektera.
- Använd **handskar** i kontakt med sårsekret, blod, urin, och avföring. Desinfektera händerna när du tagit av handskarna.
- Använd **patientbunden skyddsrock/plastförkläde** i direkt kroppskontakt med patienten och patientens säng. Skyddsrockar byts varje dag och när de är fuktiga. Plastförkläde ska vara av engångstyp och kastas efter användning.

Provtagning VRE-screening

Vid inläggning på sjukhus skall provtagning ske av patient som

- tidigare varit eller som är bärare av VRE
- de senaste 6 månaderna vårdats utomlands på sjukhus, vårdhem eller fått sjukvårdande behandling* i öppenvård.
- vårdats i vårdmiljöer inom Sverige med pågående utbrott** av VRE

**Med sjukvårdande behandling menas såromläggning, suturering av sår, insättning av perifer venkateter eller urinkateter, men inte t.ex. blodprovtagning, blodtrycksmätning, läkarkontroll.*

*** Aktuella riskområden i Sverige finns angivna Smittskyddsenshetens hemsida <http://www.ltdalarna.se/smittskydd>*

Provtagning sker från följande lokaler:

- faeces

Provtagningspinnen doppas direkt i faeces som samlats på ett papper eller i ett kärl.

Alternativt kan odlingspinnen föras upp i ändtarmen(cirka 5 cm). Synlig faeces på pinnen.

- i förekommande fall kateterurin, sår, dränage och motsvarande

Om såret är torrt används fuktad provtagningspinne

Använd vanlig **provtagningspinne med svart kork** och transportrör. För urinodling används sterilt rör. Fråga efter VRE på remissen.

Remiss till Avdelningen för klinisk mikrobiologi, Falu lasarett

I väntan på provsvar vårdas patienten på enkelrum, helst med eget hygienutrymme.

Vid fynd av VRE i odling

Bärarskap av VRE är anmälningspliktig och smittspåringspliktig enligt gällande Smittskyddslag (2004:168)

Behandlande läkare gör smittskyddsanmälan i SmiNet av nya fall av VRE samt tar ansvar för att journalen smittmärks.

Fortsatt handläggning enligt ”Vård av patient med konstaterad VRE ” sidan 5

Tag kontakt med vårdhygien för hjälp med handläggning

VRE-bärarskap får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp.

Patient med misstänkt VRE

(innan provsvaret har kommit)

Öppenvårdsmottagning (sjukhus eller mottagning inom primärvården)

- Patienten bör om möjligt gå direkt in i undersökningsrummet
- Tillämpa som alltid basala hygienrutiner.
- Använt såromläggningsmaterial m.m. placeras direkt i en påse som knytes ihop och läggs i sopsäck för konventionellt avfall.
- Efter avslutat patientbesök punktdesinfekteras ytor och tagställen (ex. dörrhandtag, kranar) med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- I övrigt mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten.
- Kontakta gärna sektionen för vårdhygien för vidare handläggning.

Slutenvård

- Patienten ska vårdas på enkelrum med stängd dörr, helst med egen toalett, på den klinik där han/hon får bästa vård för sin grundsjukdom, tills svar på odlingen erhållits.
- Tillämpa som alltid basala hygienrutiner
- Patient med riskfaktorer ska alltid vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme

Vid varje misstanke om eller fynd av VRE, kontakta vårdhygien

Vård av patient med konstaterad VRE

Öppenvård

- Behandlande läkare ansvarar för att smittmärka journalen och notera VRE fyndet. Informera patienten muntligen och skriftligen. Dokumentera i journalen att information givits. Gör smittskyddsanmälan till smittskyddsläkaren.
- Patienten bör om möjligt gå direkt in i undersökningsrummet och inte vistas i allmänna väntrum.
- Tillämpa som alltid basala hygien rutiner. För att kunna tillämpa basala hygienrutiner kan det vara nödvändigt att ha en assisterande personal med på behandlingen/undersökningen, så att omväxlande arbete med kontaminerade händer/handskar på rena och orena ytor undviks.
- Tag endast fram så mycket material som beräknas gå åt. Överblivet omläggingsmaterial, inkl obrutna förpackningar, engångsmaterial etc kasseras. Materialet läggs i en påse som knyts till och läggs i sopsäck för konventionellt avfall.
- Skåpdörrar hålls stängda
- Rektaltermometrar ska inte användas
- Flergångsartiklar som tål värme desinfekteras i spol- eller diskdesinfektor, övrigt material såsom stetoskop, blodtrycksmanschett desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Efter avslutat patientbesök punktdesinfekteras ytor och tagställen som ex. dörrhandtag, kranar. I övrigt mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten.
- Toalett som används av patient med känd VRE skall desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Mottagande enhet skall informeras i god tid före undersökning och/eller behandling

Städning med mekanisk bearbetning är den viktigaste åtgärden för att få en miljö fri från VRE!

Slutenvård

- Behandlande läkare ansvarar för att smittmärka journalen och notera VRE fyndet. Informera patient muntligen och skriftligen. Dokumentera i journalen att information givits. Gör smittskyddsanmälan till smittskyddsläkaren.
- Smittpåra, kontakta sektionen för vårdhygien.
- Patient med VRE bör vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme på infektionsklinik, om inga medicinska skäl omöjliggör detta. Behandlande läkare skickar därför utan dröjsmål remiss till infektionskliniken för ställningstagande till överflyttning.
- Om medicinska skäl omöjliggör vård på infektionsavdelning bör patienten vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme.
- Undersökningar och behandlingar ska om möjligt utföras på vådrummet.
- Vid förekomst av riskfaktorer som diarré, stomi, KAD, sår/skadad hud, centrala infarter, dränage, nedsatt immunförsvar, antibiotikabehandling eller nedsatt förmåga att sköta handhygien, finns en ökad risk för smittspridning.
- Allt flergångsmaterial ska vara patientbundet t.ex. blodtrycksmanschett, stetoskop, rullstol, rullator, termometer. Rektaltermometer får inte användas.
- Patienten ska ges möjlighet att tvätta händerna efter toalettbesök och före måltider. Handsprit ska användas.
- Urinkateter ska användas restriktivt.

Praktiska rekommendationer

Personal

- Tillämpas basala hygienrutiner är risken liten att koloniserar eller infekteras av VRE.
- Se till att så få personer som möjligt deltar i vården av patienten.
- Personal som vårdar patienten bör inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor.
- Vid rond på rumsrenheten bör minsta möjliga antal personer deltaga.

Besökare

- Skall tillämpa god handhygien med handsprit.
- Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn m.m
- Bör inte sitta i patientens säng.

Undersökning och behandling utanför vårdavdelning

- Mottagande enhet skall informeras i god tid före undersökning/behandling för att få tid att vidta smittförebyggande åtgärder
- Avdelningspersonalen ansvarar för att:
 - patienten har bytt till rena kläder
 - sängen är renbäddad
 - eventuella sår är täckta med nya rena förband
 - byta eller tömma eventuell urin-/stomi- och dränagepåse
 - patientens händer är desinfekterade

Desinfektion av flergångsartiklar

- Behandling i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra och desinfektera flergångartiklar.
- I andra hand väljs kemisk desinfektion.

Desinfektion av ytor

- Välj i första hand ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Punktdesinfektion av spill och stänk

- Använd skyddshandskar och engångsplastförkläde
- Spill och stänk torkas omedelbart upp med engångsduk av papper. Därefter utförs en desinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid

Material

- Medicinsk utrustning t.ex blodtrycksmanschett och stetoskop ska vara patientbundna.
- Ta inte in mer material än nödvändigt i förrum/sluss eller vårdrum.
- Kassera oanvänt material för engångsbruk när patienten skrivs ut. Detta gäller också material som har förvarats i förrum/sluss

Hjälpmedel (t.ex rullstolar, rullatorer, specialmadrasser, kilkuddar)

- Hjälpmedel ska vara patientbundna och kunna rengöras/desinfekteras vid förorening.
- Innan hjälpmedel används av annan patient ska avdelningspersonalen desinfektera det. Om detta är omöjligt och föremålet är förorenat ska det kasseras.

Mat och disk

- Patienten ska ges möjlighet att tvätta händerna före måltider. Handsprit ska användas.
- Om patienten bedöms vara mycket smittsam serveras all mat och dryck på vårdrummet. Vid bedömning av låg smittsamhet kan patienten serveras mat och dryck i patientmatsalen.
- På avdelning där patienter med VRE vårdas, bör bufféserving inte förekomma.
- Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin

Tvätt

- Rumsbunden tvättsäck ska förslutas på vårdrummet och skickas som vanlig tvätt.
- Tvätt som är kraftigt förorenad med faeces, hanteras som smittförande. Tvätten läggs i vattenupplöslig påse och därefter i gul plastsäck.
- Oanvänd tvätt som förvarats i förrum/sluss eller vårdrum, skickas till tvätteriet när patienten skrivs ut.

Avfall

- Rumsbunden avfallssäck ska förslutas på vårdrummet.
- Hanteras som konventionellt avfall.
- Vid byte av KAD-påse och blöjor läggs avfallet i en påse, som knyts till innan den placeras bland övrigt avfall.

Daglig städning

- Rumsbunden städutrustning.
- Daglig städning med rengöringsmedel och vatten. OBS! tänk på alla patientnära kontaktytor.
- Vid punktdesinfektion används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Städning med mekanisk bearbetning är den viktigaste åtgärden för att få en miljö fri från VRE!

Slutstädning

- Avdelningens personal tar hand om, desinfekterar och rengör all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten.
- Horisontella ytor, handtag och ytor i patientens rum desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Oanvänt material för engångsbruk kasseras (OBS toalettrullen). Detta gäller också det material som förvarats i förrum/sluss.
- Madrass med fast plastklädsel torkas flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Byt plastskydd på madrass med löstagbart skydd. Kassera madrassen om den är grovt förorenad.
- Byt plastskyddet på icke tvättbar kudde. Kassera kudden om den är grovt förorenad.. Icke tvättbar kudde utan plastskydd kasseras. Tvättbar kudde sändes till tvätt.
- Golvet i patientrummet rengörs mekaniskt med rengöringsmedel och vatten.

Utskrivning

- Utskrivning till hemmet är att föredra av epidemiologiska skäl. Berörda vårdgivare(t.ex. distriktssköterska, husläkare etc.) informeras efter patientens medgivande.
- Vid överflyttning av patient med VRE till annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning ska denna i förväg underrättas om VRE-status och att så skett klart anges i slutanteckning.
- Kontakta Vårdhygien i god tid innan överflyttning, så att nästa vårdgivare kan få utbildning om basala hygienrutiner och VRE

Bedömning av smittsamhet

Någon säker definition av smittfrihet avseende VRE finns inte. Smittsamheten hos en patient med VRE beror i hög grad på förekomst av riskfaktorer som sår, dränage, katetrar och antibiotikabehandling. Bärarskap kan inte elimineras med antibiotika. Bäst förutsättning för låg smittsamhet finns således hos i övrigt frisk person, utan antibiotikabehandling, urinkateter eller sår.

Personal

- Rutinmässig kontroll av personal är ej nödvändig. I samband med utredning av misstänkt spridning på en enhet kan dock provtagning bli aktuell.
- Smittrisen till och från personal bedöms som mycket liten när basala hygienrutiner tillämpas.

Referenser

Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2007:19 (M). Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19/Documents/2007_19.pdf

Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen. Artikelnr 2006-123-12, sid 96-121.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf

Vårdhandboken Avsnittet Multiresistenta bakterier.

<http://vardhandboken.se/Texter/Multiresistenta-bakterier/Oversikt/>

Multiresistenta bakterier i svensk hälso- & sjukvård - en nationell handlingsplan

<http://www.srga.org/MRB/index.html>