

Gäller för: Sjukhusgemensam

Innehållsansvar: Susanne Johansson, (susjo12), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Godkänd av: Maria Andersson, (maran126), Chefsjuksköterska

Giltig från: 2023-07-03

Giltig till: 2025-07-03

Screening avseende multiresistenta bakterier (MRB)

Syfte

Syftet med en rutin för screening av MRB är att tidigt upptäcka bärare av olika multiresistenta bakterier, så att smittspridning förebyggs.

Förändringar sedan föregående version

Mindre språklig revidering.

Bakgrund

MRB är ett samlingsnamn för multiresistenta bakterier och innebär att en bakterie är motståndskraftig mot ett flertal antibiotika.

De vanligaste MRB idag är Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycinresistenta enterokocker (VRE), samt Extended Spectrum Beta-Lactamase-bildande gramnegativa stavar (ESBL).

Den vanligaste orsaken till spridning av multiresistenta bakterier är via personalens händer. Dessa koloniserar genom kontakt med bärare/infekterade patienter samt genom hantering av förorenat material och ytor. Den patient som vi inte har kännedom om, som bärare av MRB, utgör en särskild risk för smittöverföring till andra patienter.

Screening för multiresistenta bakterier är tillsammans med noggrann följsamhet till basala hygienrutiner av mycket stor vikt för att bekämpa spridningen av dessa bakterier

.Arbetsbeskrivning

Screeningodling av patienter

Vid planerad och akut inläggning på sjukhus screenodlas alla patienter enligt tabell nedan.

Vid mottagningsbesök screenodlas de patienter som ska genomgå större/återkommande polikliniska behandlingar (till exempel såromläggning, cytostatikabehandling, endoskopisk åtgärd, inskrivning för dagvård) enligt tabell nedan.

Patienter som har återkommande besök/inläggningar odlas vid första vårdtillfället, därefter när nya riskfaktorer tillkommer. Detta gäller även behandlande dagvårdsverksamheter, till exempel inom dialys, onkologi, hematologi eller barn.

Om patienten står på antibiotika ska proverna tas om tidigast en vecka efter avslutad antibiotikabehandling.

Provtagningsanvisningar

Se Klinisk mikrobiologi – [Multiresistenta bakterier \(MRB\)](#).

Det är av största vikt att ange på remissen (under kliniska data) att provtagningen avser screening.

Personal

Personal som har arbetat eller vårdats utomlands screenas enbart avseende MRSA

Se särskild rutin *Screening av personal avseende MRSA*.

Patientkategorier	MRSA	ESBL	VRE	Rumsplacering i väntan på provsvar
Vård utomlands Det senaste året vårdad på sjukhus/fött barn, eller genomgått avancerad poliklinisk behandling, till exempel dialysbehandling, endoskopiska undersökningar, cytostatikabehandling, såromläggningar, katetrisering eller större tandingrepp.	Näsa Svalg Perineum Eventuella sår, eksem eller liknande	Faeces Urin vid: KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering	Faeces Urin vid: KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering	I första hand rekommenderas enkelrum med eget hygienutrymme. Vid diarré och/eller omläggningsskrävande sår ska patienten vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme.
Vård på sjukhus i Sverige utanför NU-sjukvården Det senaste året vårdad på sjukhus eller genomgått avancerad poliklinisk behandling, till exempel operation, dialysbehandling eller såromläggningar.	Näsa Svalg Perineum Eventuella sår, eksem eller liknande	Faeces Urin vid: KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering	Faeces Urin vid: KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering	I första hand rekommenderas enkelrum med eget hygienutrymme. Vid diarré och/eller omläggningsskrävande sår, (undantag operationssår) ska patienten vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme.

Referenser och relaterade dokument

- Folkhälsomyndigheten. (2014) Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridningen av Enterobacteriaceae med ESBL.
- Folkhälsomyndigheten. (2014) Vankomycinresistenta enterokocker – VRE, ett kunskapsunderlag samt Folkhälsomyndighetens rekommendationer för att begränsa smittspridning av VRE.
- Folkhälsomyndigheten. (2021) Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024 .Underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete.
- Glick S, Samson D, Huang E, Vats V, Aronson N, Weber S, Screening for methicillin-resistant Staphylococcus aureus: a comparative effectiveness review. American Journal of Infection Control 42 148-155 – 2014
- Folkhälsomyndigheten. (2014) ESBL-producerande tarmbakterier, ett Provincial infectious Diseases advisory committee. (2013) Annex A: Screening, testing and surveillance for antibiotic-resistant organisms, Public Health: Ontario. ISBN: 978-1-4435-9022-8.
- Shenoy E, Paras M, Noubary F, Walensky R. P, Hooper D. C, Natural history of colonization with methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) and vancomycin-resistant Enterococcus (VRE): a systematic review, BMC Infectious Diseases, 14. 177. doi:10.1186/1471-2334-14-177, 2014
- Folkhälsomyndigheten. (2006) Att förebygga vårdrelaterade infektioner: ett kunskapsunderlag.
- Folkhälsomyndigheten. (2007) MRSA hos personal i vård och omsorg, ett kunskapsunderlag.
- Folkhälsomyndigheten. (2007). Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA.
- STRAMA (2012). MRSA i samhället.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). Screening för antibiotikaresistenta bakterier

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusgemensam

Innehållsansvar: Susanne Johansson, (susjo12), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Godkänd av: Maria Andersson, (maran126), Chefsjuksköterska

Dokument-ID: NU10092-2087047004-6

Version: 16.0

Giltig från: 2023-07-03

Giltig till: 2025-07-03