

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Sofia Myhrman, (sofmy1), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Giltig från: 2023-12-20

Giltig till: 2025-12-20

# Vårdhygien – Multiresistent bakterie, screening av patient

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare.

## Förändringar sedan föregående version

Ersätter version publicerad 2022-03-25 och rutin ”Vårdhygien – Multiresistenta bakterier (MRB), patient med förväntad kort vårdtid där screenodling saknas”, som avpubliceras.

Indikation för provtagning efter vård på sjukhus i Sverige med aktuell MRB-problematik har tagits bort. I övrigt redaktionella förtydliganden.

## Syfte

Upptäcka bärarskap av multiresistent bakterie där specifika vårdhygieniska rutiner finns för att minska risk för smittspridning inom vård- och omsorg, samt att patient vid behov får rätt behandling.

Medicinskt omhändertagande av patient får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt bärarskap av multiresistent bakterie.

## Bakgrund

Screeningprovtagning för multiresistenta bakterier (MRB) utförs på patient med ökad risk för bärarskap. MRB screening inkluderar MRSA, VRE, bakterier som bildar ESBLcarba eller ESBL/AmpC, karbapenemresistent Acinetobacter och multiresistent Pseudomonas.

## Arbetsbeskrivning

### Öppenvård/mottagningsverksamhet inklusive primärvård

- Patient med planerat eller förväntat behov av slutenvård provtas på mottagningen. Kriterier för screening är samma som för slutenvård nedan.

### Slutenvård

**Provtas** patient som senaste 12 månaderna

- vårdats ineliggande på sjukhus utomlands
- erhållit avancerad poliklinisk vård utomlands, t.ex. dialys, sårvård, kirurgiskt ingrepp eller tandvård
- vistats på institution utomlands, t.ex. barnhem, äldreboende
- befunnit sig i flyktingsituation och har riskfaktorer\*
- utfört vårdarbete utanför Norden.

**Överväg** provtagning av patient som

- vistats utomlands senaste 12 månaderna och har riskfaktorer\*
- vårdats utomlands längre tillbaks i tiden än 12 månader och har riskfaktorer\*
- uppger att närstående (hushållskontakt) är bärare av MRSA, VRE, ESBLcarba.

*Observera*

- Pågående/nyligen avslutad antibiotikabehandling kan ge falskt negativt prov. Provtagning bör upprepas en vecka efter avslutad behandling.
- Provsvar för MRSA, VRE och ESBLcarba svaras inte ut samtidigt på grund av olika analystider.

### Handläggning i avvaktan på provsvar

- Vård på eget rum, helst med egen/avdelad toalett tills negativa svar på **samtliga** prov.
  - För stöd i bedömning runt enskild patient gällande avsteg från eget rum, konsultera ditt vårdhygieniska kontaktteam. Underlag för beslut dokumenteras i patientjournal.
- Patient med förväntat kort vårdtid (<12 timmar) på enhet för dagkirurgi, dagvård, angiografi, uppvakningsenhet
  - med riskfaktorer\* vid inläggning, opereras/undersöks/behandlas som planerat. Vård på eget rum, alternativt av särskilt avdelad personal om eget rum saknas.
  - utan riskfaktorer\* vid inläggning, opereras/undersöks/behandlas som planerat. Inget krav på eget rum/särskilt avdelad personal.

\*[Riskfaktorer](#) att beakta är framför allt: sår/hudlesioner, eksem, abscesser, stomi/PEG, diarré, urinavledningskateter.

## Provtagning

- MRB screening inkluderar: MRSA, VRE, bakterier som bildar ESBLcarba eller ESBL/AmpC och multiresistenta gramnegativa bakterier.
- Om patient uppger närstående (hushållskontakt) med bärarskap av MRSA, VRE eller ESBLcarba tas prov enbart för aktuell bakterie.
- För provtagningsanvisning se respektive mikrobiologiskt laboratorium.
- Prov från samma individ buntas med gummiband. Ange önskad analys på remiss.
  - Vid pappersremiss räcker en remiss för samtliga prov.
- För informationsmaterial, se Patientinformation - Därför odlas du för motståndskraftiga (antibiotikaresistenta) bakterier.

| Analys                 | Provlokal – alltid |       |          |                                   | Provlokal – vid förekomst |                     |                   |
|------------------------|--------------------|-------|----------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|
|                        | Främre näsöppning  | Svalg | Perineum | Rektum ( <i>faeces pinnprov</i> ) | Sår, hud-lesioner         | Övrigt <sup>a</sup> | Urin <sup>b</sup> |
| MRB screening          | X                  | X     | X        | X                                 | X                         | X                   | X                 |
| MRSA                   | X                  | X     | X        |                                   | X                         | X                   | X                 |
| VRE                    |                    |       |          | X                                 | X                         | X                   | X                 |
| ESBLcarba <sup>c</sup> |                    |       |          | X                                 | X                         | X                   | X                 |

<sup>a</sup> T.ex. infart, drän, tub-/trachealsekret

<sup>b</sup> Om patient har/nyligen haft KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom

<sup>c</sup> Vid beställning i ROSP – välj alternativ ”ESBL-screening” och ange ESBLcarba i remisstext.

## Ansvar och avsteg

- Linjeförordnad ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.
- Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i journalsystem om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelshanteringssystem.

## Relaterade dokument och kunskapsöversikt

### Relaterade dokument

[Patientinformation – Därför odlas du för motståndskraftiga \(antibiotikaresistenta\) bakterier](#)  
[Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning](#)

## Kunskapsöversikt

### [Antibiotika och antibiotikaresistens. Folkhälsomyndigheten](#)

Folkhälsomyndigheten, 2014, 978-91-7603-178-0 pdf. ESBL-producerande tarmbakterier. Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridning av Enterobacteriaceae med ESBL. Andra reviderade upplagan.

Folkhälsomyndigheten, 2015. Människor på flykt – vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården. Reviderad version 2015-12-14.

Folkhälsomyndigheten, 2017, art.nr. 02307. Screening för antibiotikaresistenta bakterier.

## Arbetsgrupp och granskare

### **Representanter arbetsgrupp Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Sofia Myhrman, hygienläkare

Kerstin Möller, hygiensjuksköterska

### **Granskare**

Daniel Bremell, tf verksamhetschef Infektion Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Susann Skovbjerg, överläkare Klinisk Mikrobiologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Thomas Wahlberg, smittskyddsläkare Smittskydd Västra Götaland

## Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Habilitering & Hälsa

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Karin Möller, chefläkare

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Jacob Wulfsberg, chefläkare

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Innehållsansvar:** Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

**Granskad av:** Sofia Myhrman, (sofmy1), Specialistläkare, ST

**Godkänd av:** Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

**Dokument-ID:** SU9992-381335686-111

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2023-12-20

**Giltig till:** 2025-12-20