

Multiresistenta bakterier

Detta dokument avser hantering av MRSA (Meticillinresistenta Staphylococcus aureus), ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase), ESBL-Carba (Carbapenemresistent ESBL) och VRE (Vancomycinresistenta enterokocker).

Vårdnivå och remiss

MRSA, VRE, ESBLCarba

Vid nyupptäckt fynd: Remiss till infektionskliniken för uppföljning och smittspårning.

Kontakta gärna infektionskliniken vid klinisk infektion för råd kring lämplig antibiotikabehandling.

ESBL

Vid nyupptäckt fynd: Ingen remiss till infektionskliniken för uppföljning. Vid frågor om behandling hjälper infektionskliniken till.

Se Åtgärder vid provsvar om multiresistenta bakterier under relaterat.

Diagnostik och utredning

MRSA, ESBLCarba och VRE är anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga sjukdomar. Ansvarig behandlande läkare ska:

- Smittskyddsanmäla
Se Rapportera smittsamma sjukdomar i Sminet under relaterat.
- Ge muntlig och skriftlig information till patienten. Patientinformation finns på olika språk.
Se Smittskyddsblad med läkarinformation och patientinformation under relaterat.
- Markera uppmärksamhetssymbolen i Cosmic.

ESBL är inte anmälningspliktig eller smittspårningspliktig.

Se Smittskyddsblad för att ge muntlig och skriftlig information till patienten. Patientinformation finns på olika språk.

Markera uppmärksamhetssymbolen i Cosmic.

Utredning/screening

Patienter som vårdats på sjukhus utomlands senaste 6 månaderna och väntas komma på upprepade besök i öppenvården ska screenodlas för multiresistenta bakterier.

Patienter från Folktandvården som remitteras för kirurgi på sjukhus ska screenas för multiresistenta bakterier via öppenvården.

Patienter med ordinerade screeningprover från slutenvården kan behöva hjälp med provtagningen via öppenvården.

Vid screening för multiresistenta bakterier tas odling från näsa, svalg och rektum.

Vid förekomst av riskfaktorer så som hudlesioner, eksem, infekterade eller svårläkta sår, KAD, stomi, PEG, trachealkanyl ska även dessa odlas.

För mer information hänvisas till smittskydd och vårdhygiens dokument.

Se MRB provtagning patienter under relaterat.

Se MRB provtagning personal och studerande samt vid nyanställning under relaterat.

Prevention

Det går aldrig helt att utesluta risken för multiresistenta bakterier. Att alltid arbeta efter basala hygienrutiner inom öppenvården minskar risken för spridning av smitta. Handdesinfektion och ytdesinfektion avdödar multiresistenta bakterier.

Behandling

Bärarskap utan infektion behandlas i regel inte. Vid infektion väljs antibiotika efter resistensbestämning. Kontakta infektionskliniken vid behov.

Sjukskrivning

Bärarskap av MRB hindrar i regel inte yrkesverksamhet. Vid MRSA i sår/eksem eller vid diarré med MRB är det inte lämpligt att arbeta med livsmedel eller i vård och omsorg. Individuell bedömning görs i samråd med smittskydd/vårdhygien.

Uppföljning

Uppföljning av MRSA, ESBLCarba och VRE sker via infektionskliniken. För att bli friskförklarad krävs tre negativa odlingar under ett års tid samt en individuell bedömning av infektionsläkare i samråd med Smittskydd/vårdhygien.

Vid ESBL sker ingen uppföljning. Eventuell avskrivning kan göras av ansvarig läkare enligt rutiner i dokumentet nedan.

Se Avskrivning av bärarskap av multiresistenta bakterier (MRB) under relaterat.

Rehabilitering

Bärarskap av multiresistenta bakterier får inte utgöra ett hinder för rehabilitering.

Vid förekomst av riskfaktorer så som hudlesioner, eksem, infekterade svårläkta sår, KAD, stomi, PEG, trachealkanyl och diarré görs en individuell bedömning tillsammans med Smittskydd/vårdhygien.

Basala hygienrutiner.

Patientens egen handhygien är viktig.

Patientinformation

Se ESBL- bildande bakterier, patientinformation under relaterat.

Se ESBLcarba-bildande bakterier, patientinformation under relaterat.

Se MRSA, patientinformation under relaterat.

Se VRE, patientinformation under relaterat.

Mer information

Se Smittskydd Vårdhygien under relaterat.

Se Åtgärder vid provsvar om multiresistenta bakterier under relaterat.