



Titel: VRE, vancomycinresistenta enterokocker		Dokumenttyp Vårdrutin
Godkänt av: Styrgruppen i smittskydd och vårdhygien i Uppsala län /	Godkänt den:	2011-11-14
Kategori: Vård/medicinska riktlinjer,		
Skapat av: Sektionen för vårdhygien	Skapat den:	2009-02-13
Reviderat av: Sektionen för vårdhygien	Reviderat den:	2011-11-14

Bakgrund

Enterokocker ingår normalt i tarmfloran. De vanligaste arterna är *Enterococcus faecalis* och *Enterococcus faecium*. Enterokocker kan orsaka urinvägsinfektioner, sårinfektioner, sepsis och endokardit.

Enterokocker är naturligt resistenta mot ett flertal antibiotika, inklusive cefalosporiner. Vancomycin är ett vanligt behandlingsalternativ. Vid resistens mot vancomycin finns risk för svårbehandlade infektioner. Störst är risken för de svårast sjuka; immunosupprimerade patienter inom intensivvården, på neonatal-, transplantations-, hematolog- och dialysavdelningar.

Antalet vancomycinresistenta enterokocker (VRE) ökar i Sverige. Orsaken är spridning av VRE inom vårdinrättningar. VRE sprids med direkt, indirekt kontaktsmitta samt fekal-oral smitta. Detta sker främst via förorenade händer eller förorenade föremål och utrustning.

Bärarskap eller infektion med VRE är enligt Smittskyddslagen 2004:168 anmälnings- och smittspårningspliktig.

Provtagning - VRE screening

VRE screening ska utföras på patienter som skall läggas in eller genomgå sjukvårdande behandling på öppenvårdsmottagningar och som de senaste 6 månaderna har vårdats ineliggande eller genomgått sjukvårdande behandling*

- på vårdinrättningar utomlands
- på vårdinrättningar med kända utbrott av VRE i Sverige (se aktuell information på Navet/vårdhygien)
- som tidigare varit bärare eller varit infekterad med VRE

*Till sjukvårdande behandling räknas t.ex. såromläggning, sutur av sår, insättande av perifer venkateter eller urinkateter.

Undersökning eller behandling som inneburit exponering för tarmbakterier t.ex. rektoskopi, gastroskopi, buktappning, gynekologisk undersökning räknas också till sjukvårdande behandling.

Undantag från screening är t.ex. blodprovstagning, blodtrycksmätning och läkarkontroll.

Odlas

- feces (pinnprov med synlig feces på pinnen)
- övrigt material 1,2,3

Se provtagningsanvisningar

http://www.akademiska.se/templates/page_29993.aspx

Beställ undersökning via Cosmic-RoS Mikrobiologi:

- välj grupp Screening
- välj undersökning efter provmaterial (VRE – feces, övrigt material 1,2,3)

Undersökning via remiss när Cosmic-RoS saknas:

- remiss Mikrobiologi 1

<http://www.akademiska.se/upload/clm/mikro/Mikrobiologi1.pdf>

- kryssa VRE
- ange provmaterial (feces, övrigt material 1,2,3)

Om klinisk infektion är frågeställningen, måste ytterligare odlingar tas. Screening besvarar endast förekomst av VRE.

Sänd prov med nästa ordinarie transport. I väntan på transport kylförvaras provet. Transport utanför Akademiska sjukhuset sker i kyla.

Provet bör vara laboratoriet tillhanda inom 2 dygn efter provtagningen.

Transport av prov:

http://www.akademiska.se/templates/page_30046.aspx

Kostnad för analys i slutenvård debiteras respektive verksamhet på Akademiska sjukhuset och Enköpings lasarett. Kostnad för analys i primärvården debiteras det centrala smittskyddsanslaget.

Patienter som screenats i andra landsting

Labmetoden för screeningodling i Uppsala är jämförbar med övriga landets. Ett negativt odlings svar är "färskvara". Tiden som har passerat sedan odlingen togs och var har patienten vårdats sedan dess avgör om nya screeningprover är nödvändiga. Kontakta vårdhygien för råd om screeningodlingar.

Vid fynd av VRE i odling

Bärarskap eller infektion med VRE är en anmälnings- och smittspåringspliktig sjukdom enligt gällande Smittskyddslag 2004:168.

Vid konstaterad VRE bör screeningprov för odling tas från alla patienter som vårdats på samma avdelning om en VRE-positiv patient.

Behandlande läkare

Behandlande läkare är enligt smittskyddslagen ansvarig för:

- att i journalen notera fynd av VRE, att skriftligen och muntligen informera patienter samt att i journalen dokumentera att information givits
- att vid behov informera anhöriga (med patientens medgivande)
- att smittskyddsanmälan görs till smittskyddsläkaren via www.sminet.se
- att smittspårning utförs (vårdhygien och smittskydds enheten kan vara till hjälp)

Behandlande läkare bör dokumentera i journalen vidtagna åtgärder för att begränsa smitta och ange diagnoskoder i patientjournalen. Diagnoskoden för VRE är **VRE U83.0** enligt det svenska systemet ICD-10-SE.

Vård av patient med misstánt eller konstaterad VRE

Basala hygienrutiner

För att begränsa risken för smittspridning och andra vårdrelaterade infektioner ska hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta följande enligt SOSFS 2007:19:

Händer och underarmar ska vara fria från armbandsur och smycken.

Händerna ska desinfekteras med handsprit omedelbart före och efter varje direktkontakt med en patient. Arbetskläderna ska ha kort ärm för att underlätta handdesinfektion.

Händerna ska, om de är synligt smutsiga, tvättas med tvål och vatten innan de desinfekteras.

Skyddshandskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med/risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material. Händerna desinfekteras före och efter användning av handskar.

Patientbunden engångsrock eller engångsförkläde ska användas om det finns risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med patient, patientens säng, kroppsvätskor eller annat biologiskt material.

Patient med VRE har rätt till samma bemötande och omvårdnad som andra patienter och får inte undanhållas nödvändiga undersökningar och behandlingar.

Patient

Patient med misstánt eller konstaterad VRE bör vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme, i första hand på infektionsavdelning, om inga medicinska skäl omöjliggör detta.

Behandlande läkare kontaktar/skickar utan dröjsmål remiss till infektionskliniken för ställningstagande till överflyttning samt råd om information till patienten.

Undantag från regeln om vård på enkelrum gäller på avdelningar med få enkelrum, t ex uppvakningsavdelningar och intensivvårdsavdelningar. Då gäller som alltid 100 % följsamhet till basala hygienrutiner.

Undersökningar och behandlingar bör utföras i vårdrummet. Om vårdrummet saknar toalett/dusch, ska patienten använda närmaste allmänna toalett/dusch. Noggrann rengöring och desinfektion av samtliga kontaktytor utförs när patienten lämnar hygienutrymmet.

Patienten ska ges möjlighet att tvätta händerna efter toalettbesök och före måltider. Handsprit ska användas.

Personal

Se till att så få personer som möjligt deltar i vården av patienten. Risken för personal att bli koloniserad eller infekterad är liten om basala hygienrutiner tillämpas. Det är dock olämpligt att personal med sår eller eksem deltar i vård och behandling av patient med VRE.

Besökare

Ska tillämpa god handhygien. Handsprit ska användas. Behöver ej bära skyddskläder vid besök. Har ej tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.

Undersökning och behandling utanför vårdavdelning

Mottagande enhet informeras i god tid före undersökning/behandling för att få tid att vidtaga smittförebyggande åtgärder.

Avdelningspersonal ansvarar för att patient och säng är rena samt att sår är täckta före transport.

Sjukgymnastik, arbetsterapi och annan rehabilitering kan ske efter samråd med vårdhygien om lämpliga lokaler.

Föremål som använts vid tarm-undersökningar t.ex. rektoskop, coloskop mm rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisningar. Vid frågor kontakta vårdhygien.

Mat och disk

Patienten ska ges möjlighet att tvätta händerna före måltider. Handsprit ska användas.

Vid bedömning av hög smittsamhet serveras all mat och dryck på vårdrummet. Vid bedömning av låg smittsamhet kan patienten serveras mat och dryck i patientmatsalen.

Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin.

Punktdesinfektion vid spill eller stänk

Använd skyddshandskar.
Spill eller stänk torkas omedelbart upp med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

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

Daglig städning, rengöring och desinfektion av ytor

Informera städpersonalen om särskilt smittsam patient. Använd skyddshandskar och engångsrock/engångsförkläde. Använd rumsbunden städutrustning och gärna engångsmopp. Utför daglig städning med rengöringsmedel och vatten. Städutrustningen desinfekteras efter användning.

Patientnära ytor i vårdrum och toalett desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Exempel på patientnära ytor är sängpanel,

sängbord, handtag, kranar och toalettsits.

Material och utrustning

Medicinteknisk utrustning t.ex. blodtrycksmanschett och stetoskop ska vara patientbundna.

Ta inte in mer material än nödvändigt i förrum/sluss eller vårdrum. Överblivet engångsmaterial kasseras när patienten skrivs ut.

Patientbundna flergångsartiklar desinfekteras vid behov samt när patienten skrivs ut. Behandling i disk- eller spoldesinfektor är den bästa metoden att rengöra och desinfektera flergångsartiklar. I andra hand väljs kemisk desinfektion.

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

Ska vara patientbundna och kunna rengöras/desinfekteras vid förorening. Innan ett hjälpmedel används av annan patient ska avdelningspersonalen desinfektera det. Om detta ej är möjligt och föremålet är förorenat ska det kasseras.

Tvätt

Rumsbunden tvättsäck som förvaras på toaletten, ska förslutas på vårdrummet och skickas som vanlig tvätt.

Tvätt som är kraftigt nedsmutsad med feces ska hanteras som smittförande tvätt.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck som förvaras på toaletten, ska förslutas på vårdrummet och behandlas som konventionellt avfall, men får inte miljösorteras. Vid byte av KAD-påse och blöjor läggs avfallet i en påse som knyts till innan den placeras bland övrigt avfall. Stickande/skärande avfall kastas i behållare för smittförande/kliniskt avfall.

Slutstädning

Utöver daglig städning som utförs av städpersonal, rengör och desinfekterar vårdpersonal all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten.

- Madrass – torka flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Förorenad madrass kasseras.
- Kudde – skickas till tvätt. Förorenad kudde som ej kan tvättas kasseras.
- Oanvänt material för engångsbruk kasseras när patienten skrivs ut. Detta gäller också det som förvarats på öppna hyllor i sluss/förrum.
- Patientnära ytor i vårdrum och toalett desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Exempel på patientnära ytor är sängpanel, sängbord, handtag, kranar och toalettsits.

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

Utskrivning av patient med VRE

Utskrivning till hemmet är att föredra av epidemiologiska skäl.

Behandlande läkare är ansvarig för:

- att berörda vårdgivare informeras

- att informationen ges i god tid innan överflyttning till annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning
- att ambulanspersonal informeras i god tid innan transport
- att hygiensjuksköterska kontaktas i god tid innan överflyttning till annan vårdform, så att nästa vårdgivare kan få utbildning om basala hygienrutiner och VRE

Personal

Rutinmässig kontroll av personal är ej nödvändig. I samband med utredning av misstänkt smittspridning på en enhet kan dock provtagning bli aktuell.

Smittrisken till och från personal bedöms som liten när basala hygienrutiner tillämpas.

Åtgärder vid smittspridning av VRE

Vid konstaterad smittspridning av VRE på en avdelning kan särskilda åtgärder bli aktuella för att identifiera och bryta smittvägar. Detta avgörs i samråd med vårdhygien och smittskyddsensheten.

Referenser

www.socialstyrelsen.se

Att förebygga vårdrelaterade infektioner/Antibiotikaresistenta bakterier i vården.
Socialstyrelsen, 2006

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/ovriga-publikationer/vankomycinresistenta-enterokocker--vre/>

Kunskapsunderlag vancomycinsresistenta enterokocker –VRE.
Smittskyddsinstitutet, 2011.

<http://www.1177.se/>

Handbok för hälso- och sjukvård/ Multiresistenta bakterier 2008
Vårdhandboken.

www.srga.org

Multiresistenta bakterier i svensk hälso- & sjukvård – en nationell handlingsplan.
RAF, STRAMA och SFVH:s rekommendationer för tidig upptäckt och åtgärd för att
förhindra spridning av multiresistenta bakterier på svenska vårdinrättningar.

Information och frågeformulär till Dig som söker vård i Uppsala län

Enterokocker är en grupp tarmbakterier som ofta är ganska harmlösa. Ibland kan man finna dessa i t.ex. sår, urin mm. Dessa bakterier har blivit allt vanligare som orsak till sjukhusinfektioner med särskild motståndskraft mot vissa typer av antibiotika. Dessa motståndskraftiga bakterier kallas VRE och finns allmänt på sjukvårdsinrättningar i hela världen. Även i Sverige, främst Stockholm, Västernorrland och Västerås syns nu en ökning av VRE.

Vi vill förhindra spridning av VRE i vården i Uppsala län. Därför ber vi alla patienter besvara några frågor:

Fråga 1.

Har du det senaste halvåret legat på sjukhus eller vårdboende i Västernorrland, Västmanland eller Stockholms län?

ja nej
ja nej

Utanför Sverige?

Fråga 2.

Har du det senaste halvåret fått någon behandling på sjukvårdsmottagning i Västernorrland, Västmanland eller Stockholms län?

ja nej
ja nej

Utanför Sverige?

Fråga 3.

Har du tidigare varit bärare av eller varit infekterad med VRE?

ja nej

Om Du **svarat ja** på någon av ovanstående frågor ber vi dig kontakta Din vårdgivare för provtagning. Gäller det planerad inläggning på sjukhus ska prover tas 2-3 veckor före inläggningen.

Om något är oklart är Du välkommen att kontakta :

.....