

VRE, vancomycinresistenta enterokocker – vårdhygieniska aspekter

Innehåll

Bakgrund.....	2
Smittväg.....	2
Riskfaktorer för smittspridning.....	2
Placering/vårdrum.....	2
Måltider.....	2
Personal.....	2
Besökare.....	2
Tvätt.....	2
Avfall.....	2
Undersökning/behandling på annan enhet.....	3
Städning.....	3
Daglig städning och desinfektion.....	3
Slutstädning.....	3
Slutstädning efter patient med VRE genomförs i två steg:.....	3
Provtagning.....	3
Patientinformation, smittspårning och journalmärkning.....	4
Avdelningsscreening.....	4
Utskrivning av patient med VRE.....	4
Dokumenthistorik.....	4
Bilaga Checklista slutstädning VRE.....	5

Bakgrund

Enterokocker ingår i den normala 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 och vid resistens mot detta finns risk för svårbehandlade infektioner.

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

Smittväg

Direkt/indirekt kontaktsmitta samt fekal-oral smitta

Riskfaktorer för smittspridning

Antibiotikabehandling, diarré, kolo- och ileostomi, svårigheter med personlig hygien.

Placering/vårdrum

Enkelrum med egen toalett. Om behovet av enkelrum överstiger tillgången, kontaktas Vårdhygien eller infektionsjour för råd om prioritering. Undantag från vård på enkelrum gäller endast avdelningar med få enkelrum t ex uppvaknings- och intensivvårdsavdelningar. Kohortvård kan övervägas för vård av patienter med VRE som har riskfaktorer för smittspridning, exempelvis diarréer, smetiga sår och svårigheter med personlig hygien.

Måltider

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

Patient med diarréer, utbredda smetiga sår eller svårighet med personlig hygien ska äta på vårdrummet.

Övriga patienter kan äta i patientmatsalen om maten serveras av vårdpersonal. Ingen patientbuffé.

Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin. Patienter som rehabiliteras i träningskök får endast laga mat till sig själv

Personal

Basal hygien. Risken för personal att bli koloniserad eller infekterad med VRE är liten om basala hygienrutiner tillämpas.

Besökare

Besökare ska tillämpa god handhygien och använda handsprit. Besökare har inte tillträde till avdelningens kök eller annan lokal för mathantering, förråd, förrådsvagn mm.

Tvätt

Rumsbunden vit tvättsäck i säckhållare. Tvätt som är kraftigt förorenad med tex diarré hanteras som smittförande, dvs gul tvättsäck med innersäck av gelatin.

Avfall

Rumsbunden avfallssäck i säckhållare. KAD-påse, stomipåse och blöjor kastas i separat soppåse. Påsen tillsluts innan den kastas i avfallssäck.

Undersökning/behandling på annan enhet

Rapport till mottagande enhet. Tag-ytor på säng eller rullstol torkas med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid före transport. Tillse att patienten har rena händer.

Patient med hel hud, utan slangar och diarré kan delta i bassängträning.

Misstänkt eller verifierat VRE får aldrig försena eller hindra nödvändiga undersökningar, behandlingar eller operativa ingrepp

Städning

VRE är klibbiga och fäster på alla material som används i sjukvården. Bakterierna kan överleva på föremål och i miljön under lång tid. Städning och rengöring med mekanisk bearbetning är viktigt för att få bort VRE från ytor och föremål. Rester av organiskt material (smuts) på ytor och föremål kan inaktivera desinfektionsmedel.

Daglig städning och desinfektion

Informera städpersonalen. Grundläggande städning enligt avtal. Viktigt med mekanisk bearbetning. Tag-ytor (t.ex. sängbord, sänggrind, telefon, knappkontroller) torkas dagligen med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. Städutrustning desinfekteras efter användning.

Dörrhandtag, lysknappar, kranar, toalettpappershållare, toalettstolens spolknapp och sittring torkas dagligen med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

Om fler patienter delar hygienutrymme ska städning och desinfektion utföras efter varje toalettbesök.

Slutstädning

Daglig städning av golv och enligt avtal. Samordna om möjligt så att detta utförs efter utskrivning.

Slutstädning efter patient med VRE genomförs i två steg:

1. Städa och rengör ytor, utrustning och föremål.
Viktigt med noggrann mekanisk bearbetning.
2. Desinfektera kontaktytor, utrustning och föremål som rengjorts.

Använd gärna checklista slutstädning (bilaga 1).

Alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid rekommenderas till desinfektion av mindre ytor och föremål. Virkon rekommenderas vid desinfektion av stora ytor för att undvika problem med alkoholångor. Textilier och kuddar skickas till tvätt.

Provtagning

Se dokument [Screening av resistenta bakterier](#).

Patienten ska i avvaktan på provsvar vårdas i enkelrum med eget hygienutrymme.

Se också [Mikrobiologens provtagningsanvisningar](#):

Patientinformation, smittspårning och journalmärkning

Behandlande läkare är ansvarig för att i journalen notera fynd av VRE, att informera patient muntligt och skriftligt och vid behov informera anhöriga. Se smittskyddsblad på Smittskyddsenshetens hemsida: <http://www.lul.se/sme>

Behandlande läkare är även ansvarig för att smittskyddsanmälan görs via <http://www.sminet.se/> och att smittspårning utförs. Kontakta Vårdhygien för samråd om smittspårning.

Märkning av journal under ikonen "smitta" utförs av sektionen för Vårdhygien.

I dagsläget kan bärarskap av VRE inte avskrivas baserat på upprepade negativa odlingssvar.

Avdelningsscreening

Så länge patient med känd VRE vårdas inlaggande utförs screening (feces) av alla medpatienter en gång/vecka och i samband med utskrivning för att snabbt kunna upptäcka ev smittspridning. Både veckoscreening och utskrivningsscreening upphör 1 vecka efter att känd VRE-patient har skrivits ut.

Patient som screenas vid utskrivning och flyttas till annan avdelning behöver inte hanteras som smittbärare och behöver inte vårdas på enkelrum.

Utskrivning av patient med VRE

Utskrivning till hemmet är att föredra av epidemiologiska skäl. Tillämpa tidig utskrivningsplanering.

Behandlande läkare är ansvarig för att underrätta och informera annan avdelning/klinik/sjukhus/vårdinrättning vid överflyttning av patient.

Hygiensjuksköterska och i förekommande fall ansvarig MAS kontaktas i god tid innan överflyttning till annan vårdform, så att nästa vårdgivare vid behov kan få utbildning om handläggning av VRE.

Dokumenthistorik

Reviderad 2019-06-19 Fredrik Idving, Vårdhygien

Bilaga Checklista slutstädning VRE

Tillämpa basala hygienrutiner, byt skyddshandskar och torkdukar ofta för att inte återsmutsa rengjorda ytor och föremål. Använd torkduk får inte åter doppas i rengöringslösningen. Rengör med mekanisk bearbetning för att VRE ska lossna från ytor och föremål.

Slutstädning efter patient med VRE genomförs i två steg:

Steg 1; Rengöring med vatten och rengöringsmedel.

Steg 2; Desinfektion med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. Vid desinfektion av större ytor är Virkon ett alternativ för att undvika alkoholångor.

Rengör vårdrum och möbler

- Kasta allt engångsmaterial inklusive tvål- och handspriftförpackningar. Gäller även material i förrum/sluss
- Både använda och oanvända textilier skickas på tvätt. Använd vit tvättsäck. Tvätt som är kraftigt förorenad med t.ex diarré hanteras som smittförande och skickas i gul tvättsäck med vattenlöslig innersäck av gelatin.
- Rengör handtag, strömbrytare, stolar, fjärrkontroller etc

Byt skyddshandskar!

Rengör patientnära ytor och vårdbädden

- Rengör sängbord, säng- och väggpanel, lampa, patienttelefon
- Rengör säng och sänggrindar
- Kuddar och madrass med avtorkningsbara överdrag rengörs och desinfekteras. Specialmadrasser rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisningar. Kuddar utan överdrag skickas på tvätt.
- Förorenade kuddar och madrasser som inte går att rengöra kasseras

Byt skyddshandskar!

Flergångsartiklar, utrustning, hjälpmedel

- Flergångsartiklar rengörs bäst i disk- eller spoldesinfektor. Är detta inte möjligt, använd mekanisk rengöring och kemisk desinfektion.
- All utrustning (infusionspumpar, stetoskop, blodtrycksmanschett, lift, gåbord mm) som använts vid vård och behandling rengörs
- Förorenade flergångsartiklar, utrustning och hjälpmedel som är omöjliga att rengöra och desinfektera kasseras
- Disk sänds till centralkök eller diskas i avdelningens köksdiskmaskin
- Avfall slängs i säck på vårdrummet och behandlas som hushållsavfall.
- Rengör papperskorgar och säckhållare

Byt skyddshandskar!

Rengör toaletten

- Rengör handtag, kranar, tvättställ (ut/invändigt), avställningshylla, larm/strömbrytare
- Rengör hållare till tvål- och handspriftförpackningar

Byt skyddshandskar!

- Rengör hållare till toalettpapper, handikappstöd, duschhandtag
- Rengör spolknapp och toalettstol utvändigt
- Rengör vägg bakom toalettstol
- Rengör toalettstolens lock, sittring (in/utsida), toalettstolen invändigt, kasta toalettborsten

Byt skyddshandskar!

Rengör golv

- Samtliga golv rengörs, vådrummet först och toaletten sist. Använd engångsmopp

Byt skyddshandskar!

Avslutande desinfektion

- Avsluta med att torka patientnära ytor, tagställen, flegångsmaterial, utrustning, hjälpmedel, handtag, kranar och toalettsits med yt-desinfektionsmedel

Byt skyddshandskar!

Kontaktytor, städutrustning, skyddsutrustning och arbetskläder

- Städutrustningen rengörs och desinfekteras efter användning
- Tvätta och desinfektera händerna
- Byt ev arbetskläder