



Infektionshygien SU

Meddelandeblad

januari 2008

Hur får jag kontakt med Infektionshygien?

Öppen linje 031-3426100

Hygiensjuksköterskor

Ingrid Ekfeldt 031-3424985
Margareta Forsell 031-3424682
Lotta Helgius 031-3424996
Kerstin Möller 031-3424889
Eva Skyman 031-3424997
Mette Schewenius* 031-3424726

* för kommunala boenden i södra Bohuslän

Hygien tekniker

Leif Larsson 031-3424706

Hygienläkare

Tinna Åhrén 031-3424637
Catarina Åneman 031-3424961
Ingemar Qvarfordt 031-3424921

Sekreterare

Margareta Högberg 031-3424907

www.infektionshygien.se
infektionshygien.su@vgregion.se

Med siktet inställt på våren kommer nu ett tidigt meddelandeblad. År 2007 har förlöpt utan några större utbrott på sjukhusen inom vårt ansvarsområde.

Medvetenheten om basala hygienrutiners betydelse för att säkerställa en god hygienisk standard måste alltid ha högsta prioritet.

Basala hygienrutiner är en viktig del i patient-säkerhetsarbetet men också ett skydd för personalen mot smitta.

Detta har fått ytterligare tyngd i och med att Socialstyrelsens föreskrift *SOSFS 2007:19 (M) Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.* trädde i kraft på julafton 2007.

Planerade aktiviteter för våren 2008 är:

- Punktprevalensstudie 26/2.

Vi hoppas åter på vårdavdelningarnas engagemang att delta i vår årliga punkt-prevalensstudie. Enkäten skickas ut under vecka 7 men kommer också att finnas tillgänglig på vår webbplats, www.infektionshygien.se.

- De återkommande heldagsutbildningarna i infektionshygien 28/2 och 31/3.

All vårdpersonal är välkommen att söka. Annonsering och anmälan finns på vår webbplats.

Ytterligare utbildningsinsatser planeras under våren, bland annat för vårdenhetschefer och vårdenhetsöverläkare. Annonsering kommer att ske på vår webbplats. Där annonseras också nyheter som rör vårdhygien, eventuella "gastroenteritvarningar", revideringar av PM och direktiv mm.

Resistenta bakterier och/eller allvarliga bakteriella infektioner – vad är vad i bokstavsdjungeln och varför kan det vara ett vårdhygieniskt problem?

Mängden bokstavskombinationer på bakterier verkar öka och anger oftast en egenskap hos bakterien som bör föranleda extra observans. Nedan följer en liten "ordlista":

MRB – **M**ultiresistenta **b**akterier
MRSA – **M**eticillinresistent **S**taphylococcus **a**ureus
VRE – **V**ankomycinresistent **e**nterokock
MRGS – **M**ultiresistenta **g**ramnegativa **s**tavar
ESBL – **E**xtended **S**pectrum **B**eta-**L**actamase
EHEC – **E**ntero**h**emorragisk **E**scherichia **c**oli
CDAD – **C**lostridium **d**ifficile-**a**ssocierad **d**iarré

Gemensamt för dessa bakterier är att de kan orsaka allvarliga infektioner som kan vara svårbehandlade. För flertalet gäller också att patienterna kan vara symptomfria bärare.

Resistensproblemet gör det särskilt viktigt att vara frikostig med att ta odlingar. Detta är viktigt för att patienten ska få rätt behandling och för att förebygga smittspridning.

Många av patienterna har smittats på sjukhus utanför Sverige. I stora delar av världen har man ett betydligt allvarigare läge vad gäller multiresistensresistens än i Sverige och övriga Norden.

MRSA MRB
ESBL
MRGS
EHEC
VRE CDAD

forts.

Viktig information på remissen till Bakteriologiska laboratoriet!

- För att vi ska kunna utvärdera riktlinjerna i direktivet, t ex tidsgränsen 1990 för MRSA/VRE-odling av patienter efter utlandsvård, ber vi er ange **vilket år och vilket land patienten vårdats**.
- För patienter med **diarré** är det viktigt att ange om patienten har **blodig diarré** och/eller **svåra symtom**. Det ger oss möjlighet att snabbare fånga upp patienter med EHEC eller den nya svårare varianten av Clostridium difficile-infektion (ribotyp 027) som sprider sig i världen. Sjukdom orsakad av båda dessa bakterier kan vara allvarlig och det är viktigt att patienter identifieras, både för att de ska få rätt behandling men även för att kunna vidta extra åtgärder för att förebygga smittspridning.

MRSA i Göteborg under 2007

Under 2007 har 101 nya MRSA fall konstaterats i Göteborgs-regionen. Av dessa var 42 smittade utomlands och 59 i samhället. Vid 5 tillfällen har smittspårning utförts runt fall som vårdats ineliggande en tid innan smittan varit känd.

Inte i något av dessa fall påvisades smittspridning till medpatienter, vilket talar för att följsamheten till basala hygienrutiner varit god.

Nytt om PM och direktiv

Revidering av PM och direktiv sker hela tiden och förändringar finns beskrivna på vår webbplats.

Nytt PM om ESBL

Gramnegativa tarmbakterier som producerar enzymet ESBL har tidigare varit ovanliga i Sverige. En ökning ses både i samhället och inom sjukvården, men även inom andra vårdformer som t ex äldreboenden. Gramnegativa bakterier, även ESBL-bildande stammar, hör till tarmens normalflora, men de kan också orsaka sjukdom som exempelvis urin-vägsinfektion, bukinfektion, pneumoni eller sepsis.

Läs mer om resistensgenskaper, riskfaktorer för smittspridning och rutiner på avdelningen för att förebygga smittspridning i PM: [Patient med konstaterat bärarskap av ESBL-bildande Enterobacteriaceae eller multiresistenta gramnegativa bakterier](#).

Reviderade direktiv

Gastroenteritdirektivet

I enlighet med nyligen framtagna regionövergripande personaladministrativa riktlinjer har direktivet uppdaterats avseende avstängning av personal.

- Helt nytt är att personal som smittats med virusorsakad gastroenterit av patient avstängs med full lön från och med symtomdebut.
- Tiden för avstängning efter symtomfrihet är förlängd till 48 timmar (från tidigare 24 timmar).

Erfarenheter från tidigare riktlinjer i direktivet har dock inte påvisat någon ökad smittspridning vid avstängning under 24 timmar, förutsatt att ingen mathantering skett under sammanlagt 48 timmar efter symtomfrihet.

Direktiv för stick- och skärskada

Uppdaterad version av [Riskförebyggande rutiner och åtgärder för all personal och studerande vid exponering för blod och blodtillblandade kroppsvätskor](#) kommer inom kort att finnas på vår webbplats. En relativt omfattande revidering är gjord, framförallt med omdisponeringar men även nyheter, t ex:

- Nya adresser och telefonnummer till ansvariga enheter för uppföljning. Hälsan och arbetslivet är sedan i höstas inte längre ansvariga för uppföljning efter stick-/skärskada eller exponering för blod. Telefonkontakt ska alltid tas innan besök på respektive uppföljande mottagning.
- Ny rekommendation för inom vilken tidsgräns eventuell postexpositionspyrolax för hepatit B ska inledas.

Sprit på händerna förebygger infektioner!

