

# Smittevern og multiresistente bakterier i sykehjem

Hvorfor, hvordan, hvor og når?

Narvik 2016

Seniorrådgiver Horst Bentele

# Innhold

---

1. Hygiene og smittevern, hva, hvor, hvem og når!
2. Smittekjeden
3. Basale smittevernrutiner
4. MRSA/ESBL/VRE i sykehjem

# Hygiene

- **Hygiene = "helse / sunnhet"**
- **Sykehushygiene består av:**
  - Infeksjonsovervåkning
  - Infeksjonsforebyggende tiltak
  - Sykehushygiene handler om å være i forkant - preventiv
- Hygiene er tverrfaglig og berører all pasientbehandling

# En av Europas eldste sykehus i Athen



# Smitte

---

- Fra «frisk» til «syk» gjennom infeksjon

# Infeksjoner og ikke infeksjoner

- **Kolonisering/bærerskap:**

Formering av en mikroorganisme på et eller flere kroppssteder

- **Infeksjon:**

Foreligger når mikroorganismer øker i antall og forårsaker skade på slimhinner og hud, og når mikroorganismer invaderer dypere liggende vev.

# Hva kan vi gjøre for å forhindre smitte?

---

# Smittekjeden

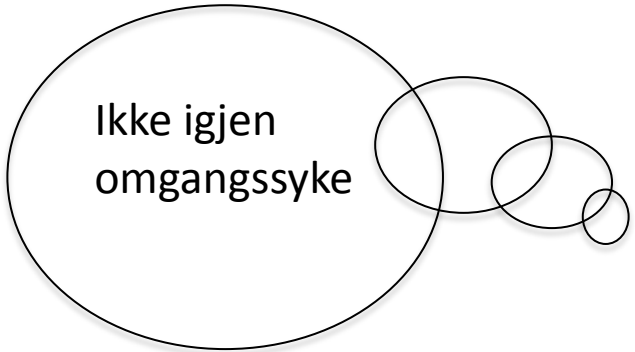
---

- Smittekilde
- Smittestoff
- Smittemåte
- Smittemottaker
- Utgangsport/Inngangsport



# Forebygging av smitte

---



Ikke igjen  
omgangssyke

# Bryte smittekjeden

- **Basale smittevernrutiner:**
  - Ved både kjente og ukjente smittekilder
  
- «Skille smittet og usmittet»



# Basale smittevernrutiner

---

- Grunnleggende for forebygging og kontroll av sykehusinfeksjoner (helsetjeneste assosierte infeksjoner= HAI)
- Tiltak som reduserer risikoen for overføring av sykdomsfremkallende mikrober fra kjente og ukjente smitekilder.

# Basale smittevernrutiner i hjemmesykepleien

- [Håndhygiene](#)
- Beskyttelsesutstyr
- Renhold og desinfeksjon av inventar
- Håndtering av avfall
- Håndtering av tekstiler
- Dekontaminering av utsyr
- Pasientplassering (enerom, ev. isolering)

# 1. Håndhygiene - *hvorfor* så viktig?

- Til enhver tid har 6-7 % av beboere/pasienter ved norske sykehus og sykehjem en helsetjenesteassosiert infeksjon.
- Det er en klar sammenheng mellom riktig håndhygiene blant helsepersonell og redusert antall helsetjenesteassosierte infeksjoner.
- Forskning viser at **helsepersonell rengjør hendene i mindre enn 50%** av tilfellene hvor det er påkrevet.
- **Helsepersonellets hender er en vanlig rute for overføring av smittestoffer** mellom beboer i helsetjenesten.
- Riktig håndhygiene blant helsepersonell er vårt **enkleste, viktigste og mest effektive tiltak** for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner.

# Tiltak for å forebygge HAI og antibiotikaresistens

- Håndhygiene er ett av de viktigste enkelttiltak for å forebygge HAI og spredning av antibiotikaresistente mikroorganismer



# 2. Hvordan skal håndhygiene utføres?

Hånddesinfeksjon eller håndvask?



# Hånddesinfeksjon

Hånddesinfeksjon (tilsatt glyserol) er den foretrukne metode innen helsetjenesten fordi:

- Den har bedre effekt enn såpe og vann mot de fleste mikroorganismer
- Det tar kortere tid (20-30 sekunder vs. 40-60 sekunder ved håndvask)
- Det er lettere å gjøre tilgjengelig der man trenger det – ”at the point of care”
- Det er mer skånsomt for hendene enn såpe og vann
- Det er kostnadsbesparende



# Hånddesinfeksjon

## Hånddesinfeksjon

MED ALKOHOLBASERT HÅNDDESINFEKJONSMIDDEL

⌚ Totalt 20-30 sekunder



Tilfør tilstrekkelig hånddesinfeksjonsmiddel til å dekke begge henders overflater.



Gni håndflatene mot hverandre.



Gni høyre håndflate over venstre håndbak inkludert mellom fingrene, og motsatt.



Gni håndflatene mot hverandre med fingrene fløttet.



Gni baksiden av fingrene mot motsatt håndflate, med sammenlåste fingre.



Grip med høyre hånd rundt venstre tommel og gni med roterende bevegelser, og motsatt.



Plasser fingrene på høyre hånd i venstre håndflate og gni i roterende bevegelser, og motsatt.



Når hendene er tørre\* er de rene.

\* Dersom hendene føles tørre før det har gått 10-15 sekunder, har du trolig benyttet for lite hånddesinfeksjonsmiddel.

- Benytt tilstrekkelig med desinfeksjonsmiddel
- Fordel middelet godt over begge hender. Husk tommer, rundt negler, håndledd og mellom fingre
- Gni til hendene er tørre. Er hendene tørre før det har gått 10-15 sekunder har du benyttet for lite middel
- Ikke berør noe før hendene er tørre (det er først da de er rene)

**Totalt 20-30 sekunder**

# Håndvask

Håndvask med såpe og lunkent vann er den foretrukne metode innen helsetjenesten når:

- Hendene er synlig skitne
- Etter direkte kontakt med kroppsvæsker uten at hansker er benyttet
- Ved oppkast og/eller diaré (f.eks. Norovirus)
- Etter eksponering for sporedannende bakterier (f.eks. C.difficile)
- Etter toalettbesøk

I disse tilfellene skal hendene vaskes grundig med såpe og lunkent vann.

# Håndvask

## Håndvask

MED SÅPE OG VANN

 Totalt 40-60 sekunder

**0**  Fukt hendene med vann.

**1**  Tilfør tilstrekkelig såpe til å dekke begge henders overflater.

**2**  Gni håndflatene mot hverandre.

**3**  Gni i høyre håndflate over venstre håndbak inkludert mellom fingrene, og motsatt.

**4**  Gni håndflatene mot hverandre med fingrene flettet.

**5**  Gni baksiden av fingrene mot motsatt håndflate, med sammenlåste fingre.

**6**  Grip med høyre hånd rundt venstre tommel og gni med roterende bevegelser, og motsatt.

**7**  Plasser fingrene på høyre hånd i venstre håndflate og gni i roterende bevegelser, og motsatt.

**8**  Skyll hendene under rennende vann.

**9**  Tørk hendene grundig med engangshåndkle.

**10**  Benytt håndkle til å skru av vannet.

**11**  ..og du har rene hender

folkehelseinstituttet

Basert på 'How to Handwash'  
URL: [http://www.who.int/gpsc/5may/How\\_To\\_HandWash\\_Poster.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf)  
Etter tillatelse fra © World Health Organization 2009

2014

- Fukt hendene
  - Benytt tilstrekkelig med flytende såpe
  - Fordel såpen godt over begge hender. Husk tomler, rundt negler, håndledd og mellom fingre
  - Skyll hendene godt under rennende vann
  - Tørk hendene godt med engangshåndkle
  - Ikke berør noe før hendene er tørre
- (det er først da de er rene)
- Totalt 40-60 sekunder**

# 3. Når og hvor skal håndhygiene utføres? «5 indikasjoner»

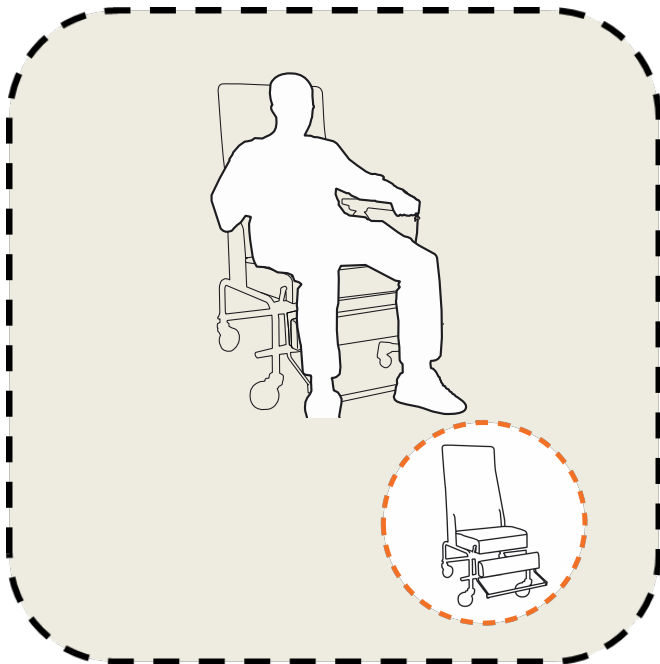
---

- WHO har laget en enkel og funksjonell modell – ”Five Moments for Hand Hygiene” – som oppsummerer når håndhygiene må utføres.
- Modellen bygger på et geografisk konsept hvor man med fokus på én enkelt pasient deler helsetjenestemiljøet i to områder, **pasientsonen** og **helsetjenesteområdet**.

# Pasientsonen

**Pasientsonen:** Overflatene i pasientsonen inneholder mikrober fra pasientens egen flora. Etterlevelse av de fem anledningene for håndhygiene skal forebygge at disse ikke spres til helsetjenesteområdet.

Alle flater som blir berørt av, eller er i direkte kontakt med brukeren (f.eks. sengegjerde, nattbord, sengetøy, stol, infusjonsslanger og annet medisinsk utstyr).<sup>2</sup>



# Helsetjenesteområdet



**Helsetjenesteområdet:** Omfatter alle flater utenfor pasientsonen til pasient X.

Det inkluderer: andre beboere/pasienter og deres pasientsoner og det øvrige miljøet i helseinstitusjonen.

Helsetjenesteområdet er karakterisert av nærvær av forskjellige og tallrike mikrobearter, inkludert multiresistente organismer.

# Håndhygiene til rett tid

Basert på dette geografiske konseptet har WHO definert 5 indikasjoner for når man må utføre håndhygiene under pleie/behandling:

## ”Five Moments for Hand Hygiene”



# Langtidsinstitusjoner

## – er ”5 moments” en god modell?

- Ved stell og pleie av beboeren/pasienten inne på pasientrom vil kravene til håndhygiene være som beskrevet i «5 Moments for Hand Hygiene».
- I andre tilfeller, eksempelvis ved enheter hvor beboerne tilbringer mye tid i fellesarealer, kan det være vanskelig og lite naturlig å utføre håndhygiene før og etter enhver fysisk kontakt (som klapp på skulder, hjelp til å sitte bedre i stol etc.).
- I disse situasjonene kan man skille mellom normal, sosial omgang, og mer pleierelaterte oppgaver med større fare for overføring av mikrober.



# Ny temaside på FHI

## 5.mai Håndhygienedagen

- <http://www.fhi.no/tema/haandhygiene-i-helsetjenesten>

Du er her: [forside](#) > [tema](#) > håndhygiene i helsetjenesten

### Tema: Håndhygiene i helsetjenesten



Temasiden retter seg mot helsepersonell og er et supplement til nasjonal veileder for håndhygiene. Siden inneholder anbefalinger om håndhygiene i helsetjenesten, informasjons- og undervisningsmaterieell, og hjelpemidler for observasjon og kartlegging av etterlevelse av håndhygieniske anbefalinger.

# Ny nasjonal håndhygieneveileder



# Det er i tillegg viktig å utføre håndhygiene:

- Etter at hansker er benyttet.
- Etter opphold på desinfeksjonsrom eller håndtering av avfall eller urent utstyr.
- Etter toalettbesøk.
- Etter å ha hostet eller nyst i hendene, eller pusset nesen.
- Før man går inn på rene områder som kjøkken, rene lager, medisinerom.
- Før man skal tilberede eller spise mat.
- Før man går inn eller ut av en avdeling.
- Etter at man har hostet eller nyst i hendene, eller pusset nesen

# 4. Ringer, armbåndsur og negler

- Håndsmykker og lange negler hindrer riktig utførelse av håndhygiene, og gir gode levekår for sykdomsfremkallende bakterier.
- Internasjonale og nasjonale veiledere for håndhygiene anbefaler derfor alle helsepersonell å ha korte negler ( > 2 mm) og å ta av ringer og armbåndsur under alt arbeid som medfører fysisk kontakt med beboere.

Av hensyn til brukerens sikkerhet

# Beskyttelsesutstyr

---

# 1. Bruk av hansker

- Bruk av hansker erstatter ikke behovet for håndhygiene, hansker er ingen absolutt barriere.
- Bruk av hansker er knyttet til konkrete arbeidsoppgaver, hanskene skiftes ved behov mellom arbeidsoppgaver.
- Hanskene tas på like før prosedyren starter, kastes umiddelbart etter bruk og håndhygiene utføres.
- Hanskene brukes i henhold til basale smittevernrutiner som for eksempel ved urene prosedyrer, ved håndtering av blod/kroppsvæsker og når brukeren er smittsomt (for eksempel. MRSA).



≠



**Bruk av hansker erstatter ikke håndhygienetiltak**

# Indikasjoner for bruk av hansker

- Sterile hansker - kirurgi, innleggelse av CVK, urin kateter
- Usterile hansker – ved kontakt med blod og kroppsvæsker
  - Direkte kontakt med pasient - blodprøvetaking, kontakt med slimhinner, fjerning av bandasjer, sårstell
  - Indirekte kontakt med pasient - tømming av bekken, håndtering /rengjøring av instrumenter, håndtering av avfall, flekk desinfeksjon, håndtering av lukket system

# Ikke indikasjon for bruk av hansker

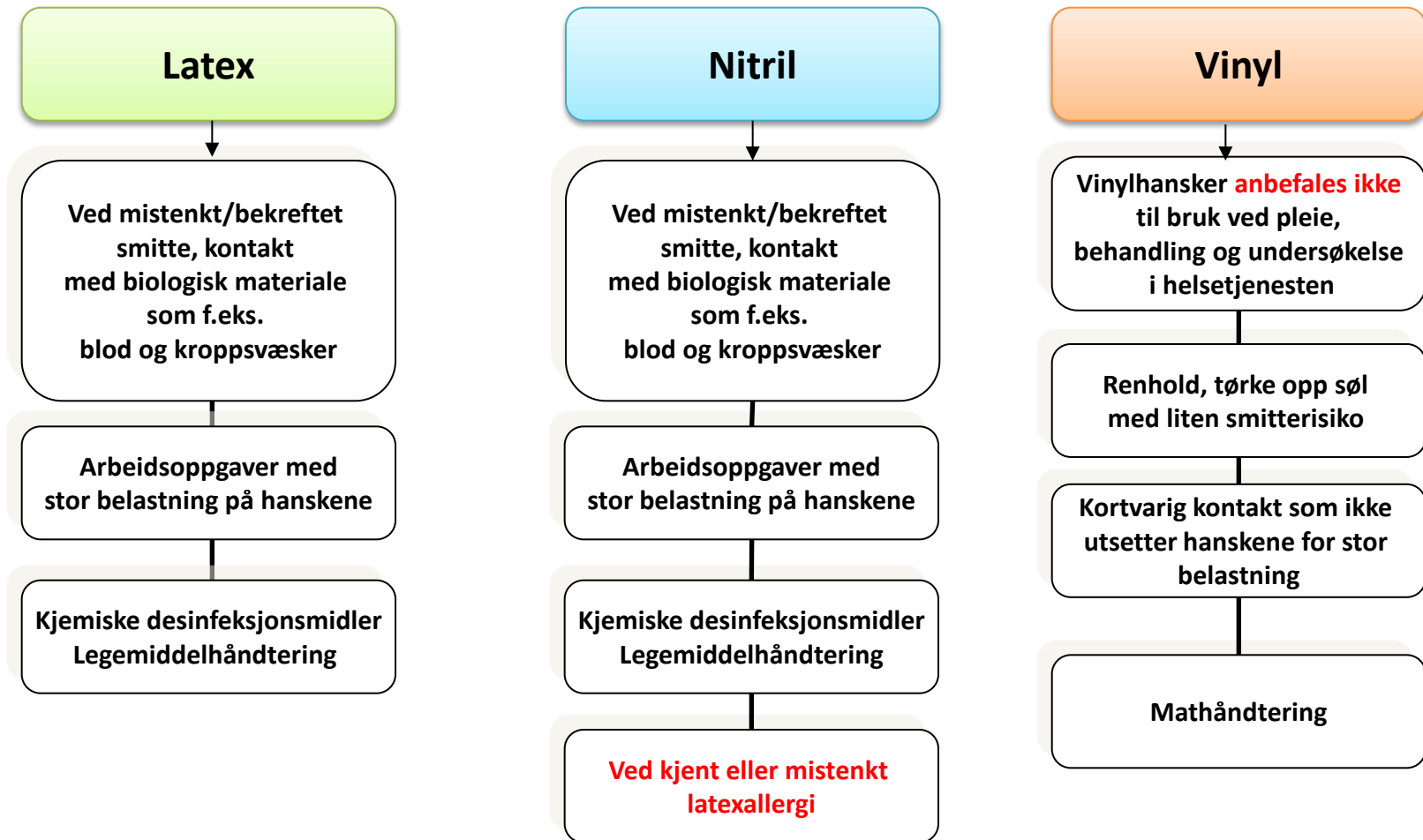
---

## **Bruk av hansker ikke nødvendig**

- ingen mulighet for eksponering for blod eller kroppsvæsker
- direkte kontakt med pasient
- måling av blodtrykk, temperatur og puls, transport av pasienten
- indirekte kontakt med pasient - bruk av pasientens telefon, pasientens dokumentasjon, ved å bytte sengetøy, ved håndtering av pasientens møbler



# Anbefalt bruk av usterile hansker



**Alltid håndhygiene etter hanskebruk**

## 2. Kirurgisk munnbind

---

- I sykehjem hovedsakelig brukt ved stell av kjent bruker med MRSA.
- Beskytte brukeren mot dråpesmitte. (f.eks.influenza)
- Munnbindet skal dekke både nese og munn (minst mulig lekkasje langs kantene).
- NB !
- Et munnbind blir under bruk forurenset og skal derfor brukes kun en gang (ikke henge rundt halsen).

# 3. Øyebeskyttelse /visir

---

## Ved fare for:

- Sprut av smitteførende materiale
- Blod eller kroppsvæsker
- Arbeid med kjemiske stoffer brukt i rengjøring og desinfeksjon.

# 4. Arbeidstøy



## Forskrift om utførelse av arbeid § 6-7 sier:

- «Dersom de helsefarlige biologiske faktorene ikke kan fjernes eller unngås, skal arbeidsgiver sørge for at arbeidstakerne får utlevert og blir pålagt å bruke hensiktsmessig arbeidstøy og personlig verneutstyr.»

<http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=242940>

# 4.1. Vask av arbeidstøy

- Arbeidstøyet skal tas av når arbeidsdagen er slutt, og deretter desinfiseres og rengjøres før det tas i bruk igjen. Man skal ikke vaske arbeidstøy hjemme.
- Vask i vaskemaskin som kan holde temperaturen på 85 °C i minimum 10 minutter (såkalt termisk desinfeksjon).
- For å kunne skifte mellom eget tøy og arbeidstøy, før og etter arbeid, er det behov for tilgang til garderobe

# 5. Stellefrakk/plastforkle

---

- Stellefrakk brukes ved stell av beboer
- Benytt helst engangsfrakk
- En god alternativ er plastforkle som er billigere og skaper mindre avfall

# Håndtering av stikkende / skjærende utstyr

---

- EU-direktiv 2010/32
- Utstyr velges etter risikovurdering
- Det skal benyttes utstyr med sikkerhetsmessige beskyttelsesmekanismer
- Stikkende/skjærende avfall kastes direkte i kanyleboks.
- Beskyttelseshylsen av plast settes ikke på igjen

# Håndtering av medisinsk utstyr

---

- Bleier og bandasjer med lite kroppsvæske kan kastes i vanlig avfall
- Er det mye blod/sekret skal det kastes i gule sekk, legges i boks
- → Dette er en uavklart område må ev. avklares med smittevernlege i kommunen



# MRSA/ ESBL/VRE i sykehjem

---

Horst Bentele  
Seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet  
Narvik 2016

Utarbeidet i samarbeid med Petter Elstrøm, Jørgen Bjørnholt og Oliver Kacelnik

# MRSA/ESBL/VRE

---

- **MRSA** = **M**eticillin**r**esistente **S**taphylococcus **A**ureus
- **ESBL** = **E**xtendet **S**pectrum **B**etalactamase  
Gram-neg bakterier (e-coli, klebsiella ...)
- **VRE** = **V**ancomycin**r**esistente **E**nterokokker

# Epidemiologiske endringer:

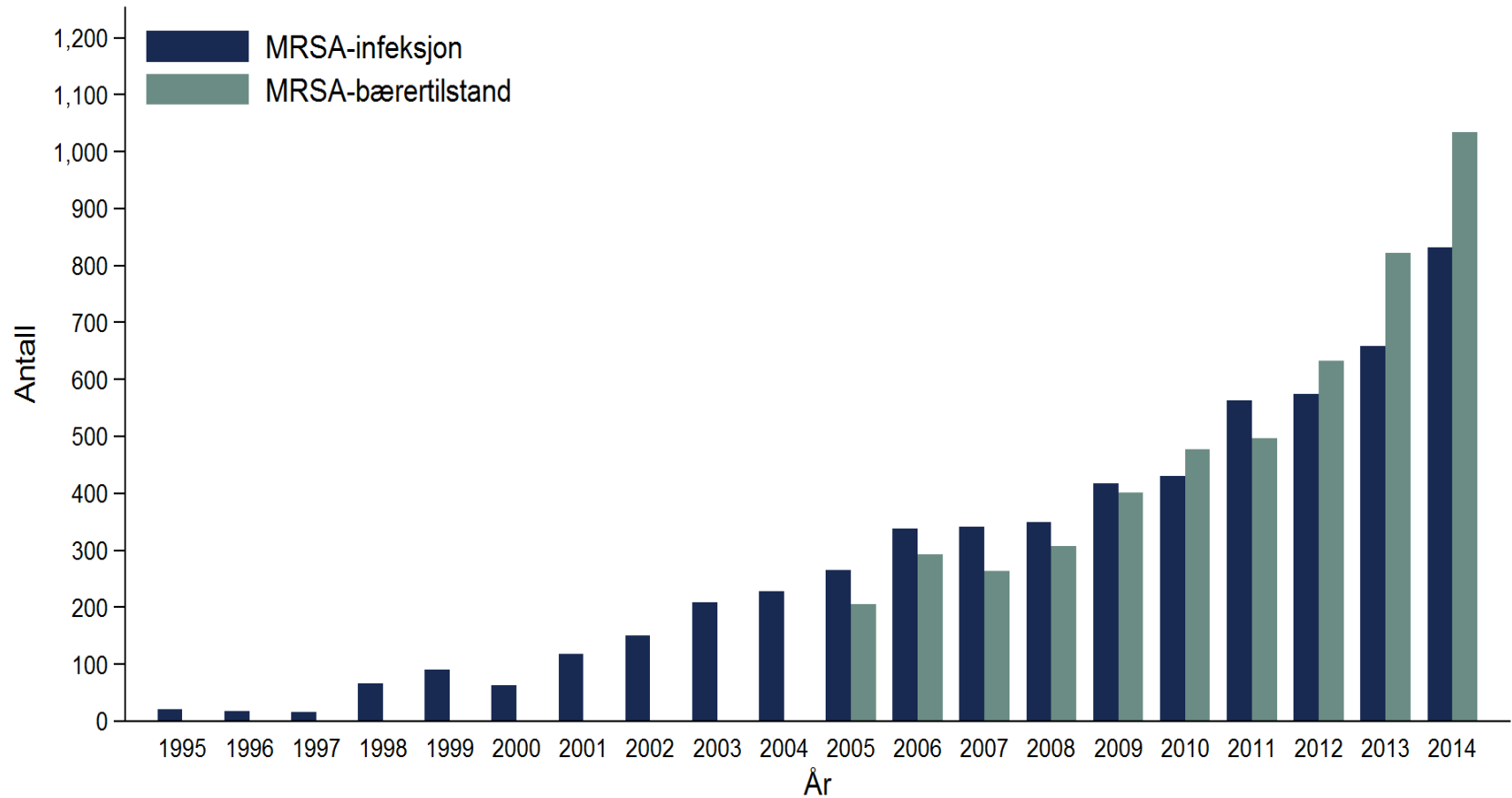
---

- Sterkt økende forekomst i verden, men også økende i Norden og Norge
  - Økende antall påviste tilfeller
  - Ingen økning i andel MRSA av *S. aureus* funnet i blodkultur
- Økende andel tilfeller utenfor sykehus
  - CA-MRSA og LA-MRSA
  - ESBL?
  - VRE (rundt sykehusutbrudd)

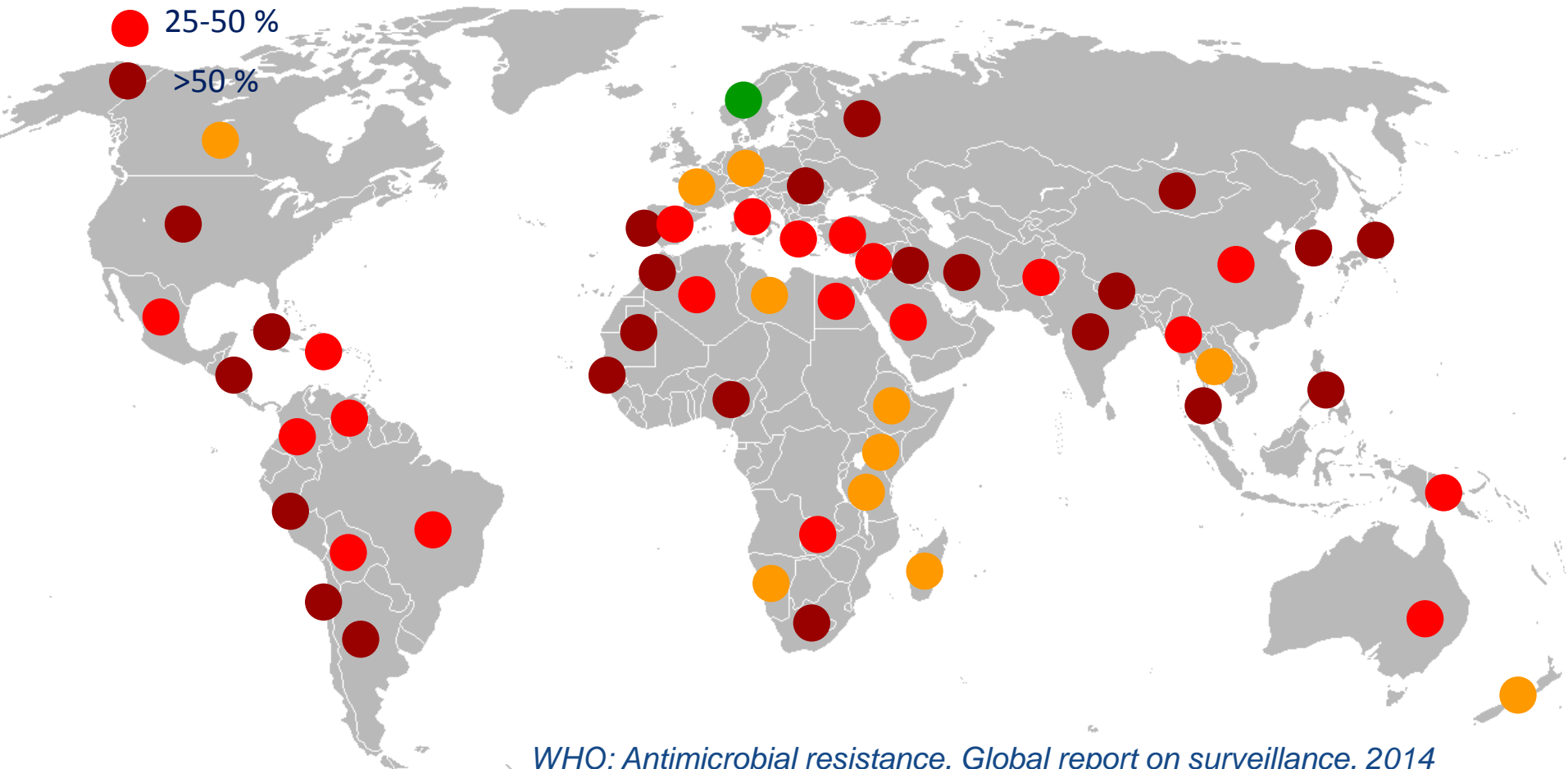
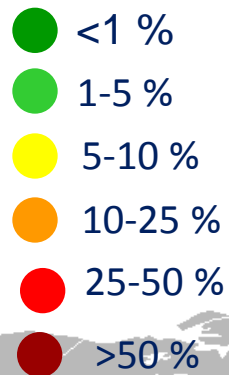
# MRSA

---

# MRSA i Norge



# Forekomst av MRSA i verden



WHO: Antimicrobial resistance. Global report on surveillance, 2014

# Målet med tiltak mot MRSA

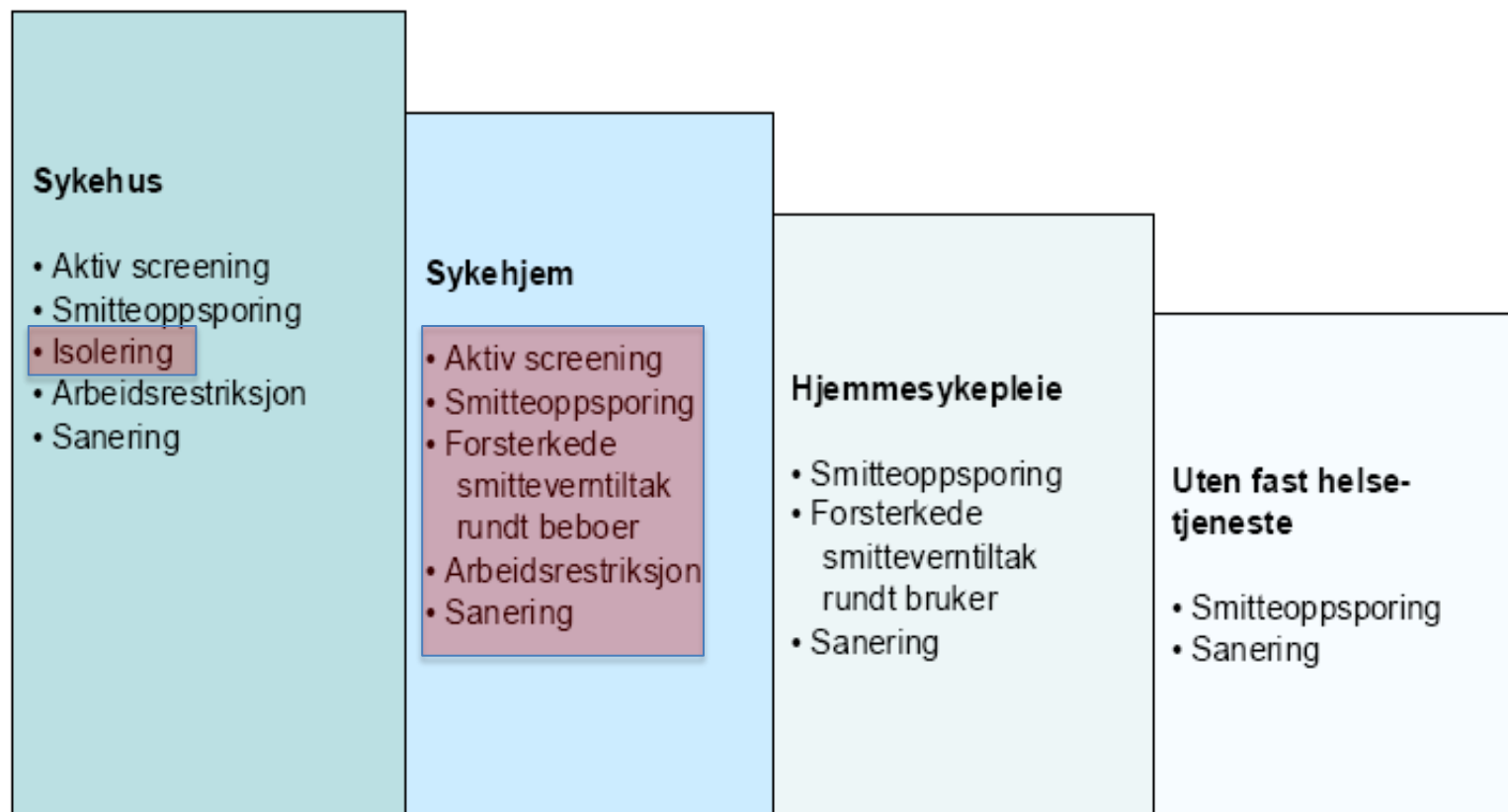
---

MRSA skal ikke etablere seg og bli en fast del av bakteriefloraen ved norske sykehus og sykehjem

Rettesnor ved utarbeidelse av veilederen:

- Tiltakene skal være faglig forsvarlige og lovlige
- Tiltakene skal både beskytte befolkningen og ivareta den enkelte pasients behov
- Tiltakene skal være gjennomførbare
- Tiltakene skal være evidensbasert og ha oppslutning i helsetjenesten

*Figur 1 Aktuelle tiltak i ulike helsetjenester*



Mrsa-veileder folkehelseinstitutt2008



# MRSA-prøve? Beboere og ansatte

## > 12 mnd. siden

### Alle som har:

- fått påvist MRSA, men senere ikke hatt 3 negative kontrollprøver

## Siste 12 mnd.

### Alle som har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative), eller
- bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller
- hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr

### Alle som har vært utenfor Norden og der har:

- vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, eller
- arbeidet som helsearbeider, eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir

### Alle som har sår-/hudinfeksjon, kronisk hudlidelse eller medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinne, og som har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

**MRSA-prøve ved innleggelse eller pasientrettet arbeid i sykehjem**

**Figur 5.** Kriterier for MRSA-prøve ved innleggelse og pasientrettet arbeid i sykehjem

# Utdyping av plikt til undersøkelse

- Forskrift om forhåndsundersøkelse gjelder ikke for helsetjenester utenfor sykehus eller sykehjem.
- Det er imidlertid en **generell plikt etter smittevernloven** at man skal oppsøke lege og la seg undersøke **dersom man antar seg smittet av allmennfarlig smittsom sykdom** (her: MRSA-infeksjon eller -bærerskap).
- Lege har plikt til å undersøke personer som kan være smittet.

# Tiltak mot MRSA i Norge

## 1. Fornuftig bruk av antibiotika

## 2. Hindre at MRSA etablerer seg i kommunale helseinstitusjoner:

- Screening og smitteoppsporing **bare** i tilfelle at MRSA blir oppdaget hos en pasient
- Ikke noe **rutine isoleringstiltak** på sykehjem, men forsterket fokus på basale smittevernrutiner
- Eventuelt bærerskapsanering hvis det er **forsvarlig** i beboerens situasjon

<http://www.fhi.no/dokumenter/9bc2e5e450.pdf>



Helsedirektoratet 2013  
Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten

- Skjul meny

- |                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| ▶ Antibiotikaresistens          | ▶ Øyesykdommer              |
| ▶ Mikrobiologiske undersøkelser | ▶ Øvre luftveisinfeksjoner  |
| ▶ Laboratorieundersøkelser      | ▶ Nedre luftveisinfeksjoner |
| ▶ Legemiddelinteraksjoner       | ▶ Mage-tarm infeksjoner     |
| ▶ Penicillinallergi             | ▶ Tannhelse                 |
| ▶ Vent- og -se-resept           |                             |

# Tiltak i sykehjem

---

Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved:

- undersøkelse og behandling, pleie
- av- og påkledning
- sengereing og håndtering av brukte tekstiler
- Beboernes rom rengjøres på vanlig måte
- **Rengjøringsutstyr benyttes bare i rommet til beboeren med MRSA (mopper, kluter, etc.)**

# Tiltak beboer med MRSA

- Enerom med eget toalett hvis mulig
- Eventuelle sår skal være tildekket
- Påpek viktigheten av håndhygiene ovenfor beboeren
- Beboeren kan bevege seg fritt på sykehjemmet uten ytterligere tiltak
- **Ved innleggelse i sykehus gis informasjon om påvisning av MRSA**
- Ved behov for ambulansetransport informeres AMK-sentralen på forhånd om mulig MRSA-smitte

# Tiltak overfor personalet

---

- Alt personale som vil komme i direkte kontakt (stell og pleie, renhold) med en beboeren med påvist MRSA, får nødvendig informasjon om smitteverntiltak
- Nøye etterlevelse av basale smittevernrutiner – i alle helsetjenester og overfor alle pasienter

# Oppsummering av resultatene av MRSA studie til P.Elstrøm

Sykehjem som har fulgt nye MRSA-anbefalinger og ikke isolert beboere, har ikke fått mer spredning av MRSA blant beboerne enn sykehjem som har isolert beboere med MRSA

P. Elstrøm; Å isolere beboere er ikke nødvendig for å forebygge smitte av MRSA på sykehjem; ISBN: 978-91-86739-55-3

# ESBL/VRE

---

- Mål: ESBL og VRE skal ikke etablere seg og bli en fast del av bakteriefloraen ved norske sykehus og sykehjem



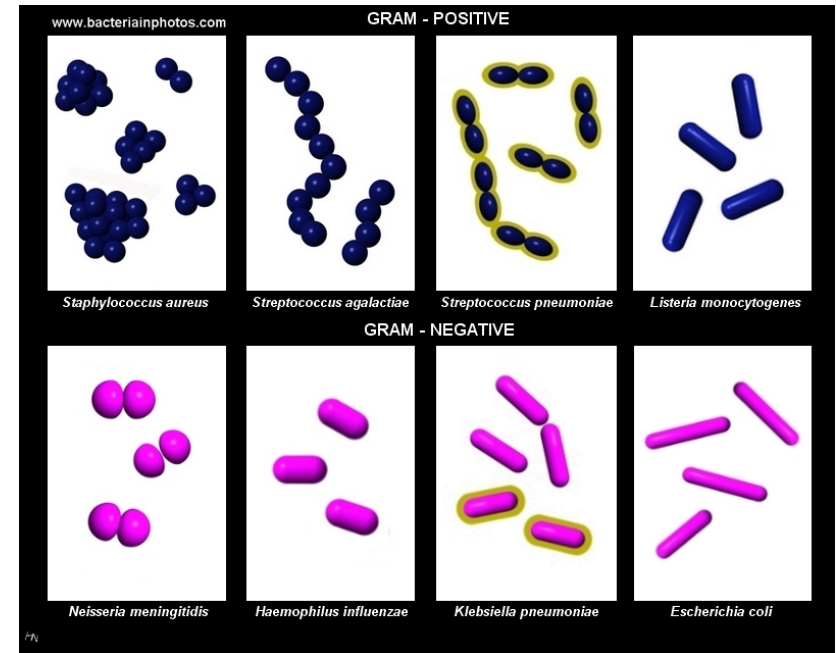
# Gram negative stavbakterier

## 1. Enterobakteriaceae

- E.coli Normalflora
- Klebsiella pneumoniae i tarm
- Proteus, Enterobacter, Citobacter

## 2. Pseudomonas aeruginosa

- ## 3. Acinetobacter baumannii Miljøbakterier



# $\beta$ -laktamaser: prinsipp

$\beta$ -laktamaser

*Inaktiverer*



$\beta$ -laktam – antibiotika

❖ Penicilliner:

eks: penicillin G, dicloksacillin

❖ Cefalosporiner

1.generasjon (cefalotin)

2.generasjon (cefuroksim)

3.generasjon (cefotaksim)

4.generasjon

❖ Karbapenemer

eks: meropenem

# ESBL = Extended-Spectrum Beta Lactamase

Over 1300 ulike enzymer

$ESBL_{A/M}$ :

- alle penicilliner og cefalosporiner
- “vanlig” ESBL

$ESBL_{CARBA}$ :

- alle penicilliner og cefalosporiner og karbapenemer
- “karba ESBL”



# Smitte ved ESBL

- Smittekilder

- asymptotiske og symptomatiske bærere
  - Seleksjons press – antibiotika bruk

- Smittemåte

- fekal-oral smitte v/ kontaktsmitte
  - direkte      - indirekte

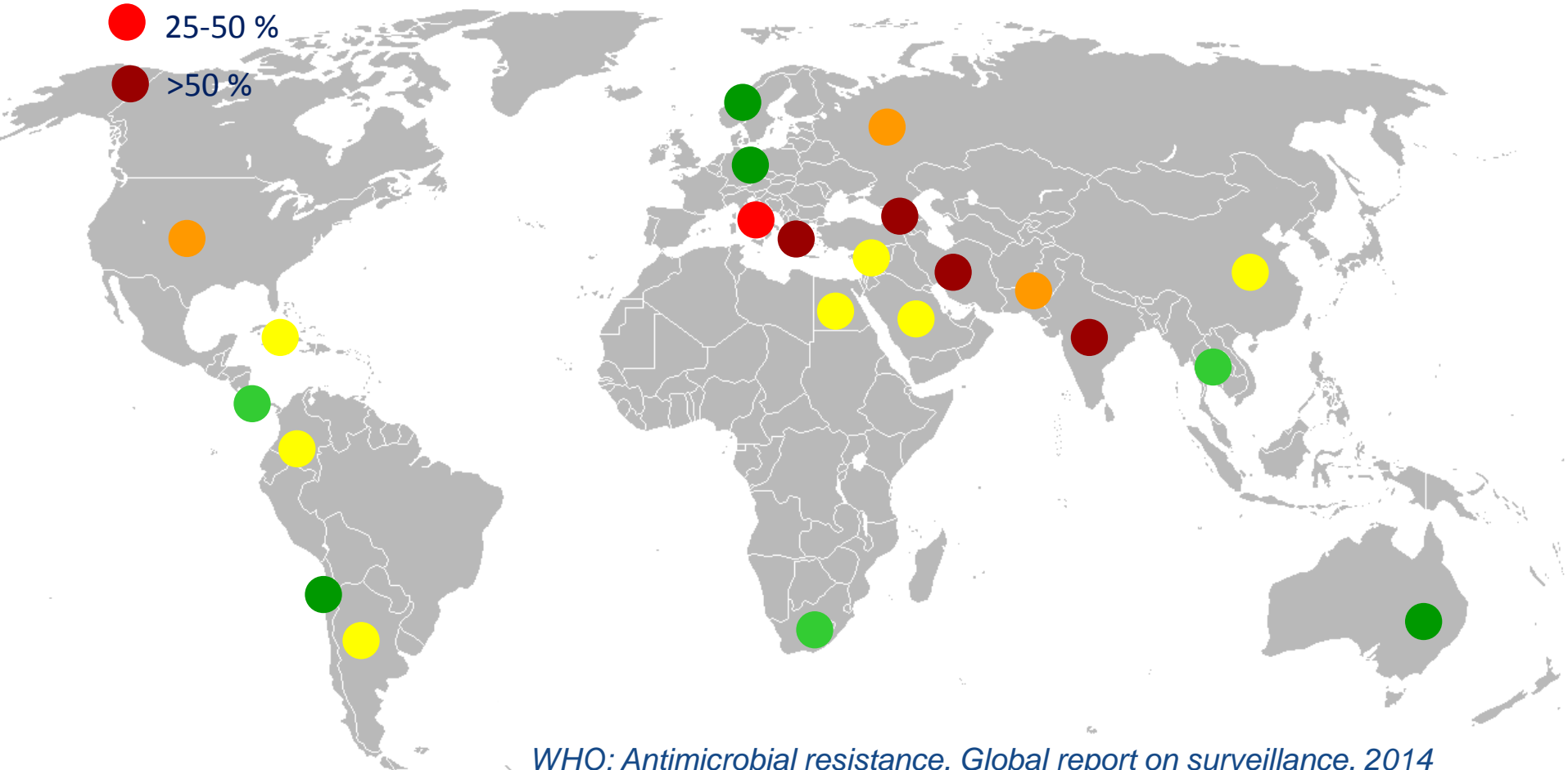
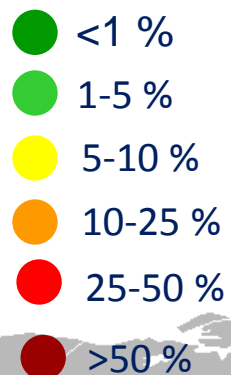
- Inkubasjonstid

- kan etablere seg i normale tarmfloraen i måneder eller år

- Følsomhet for

- varme og kjemiske desinfeksjonsmidler

# Forekomst av ESBL<sub>CARBA</sub> i verden



WHO: Antimicrobial resistance. Global report on surveillance, 2014

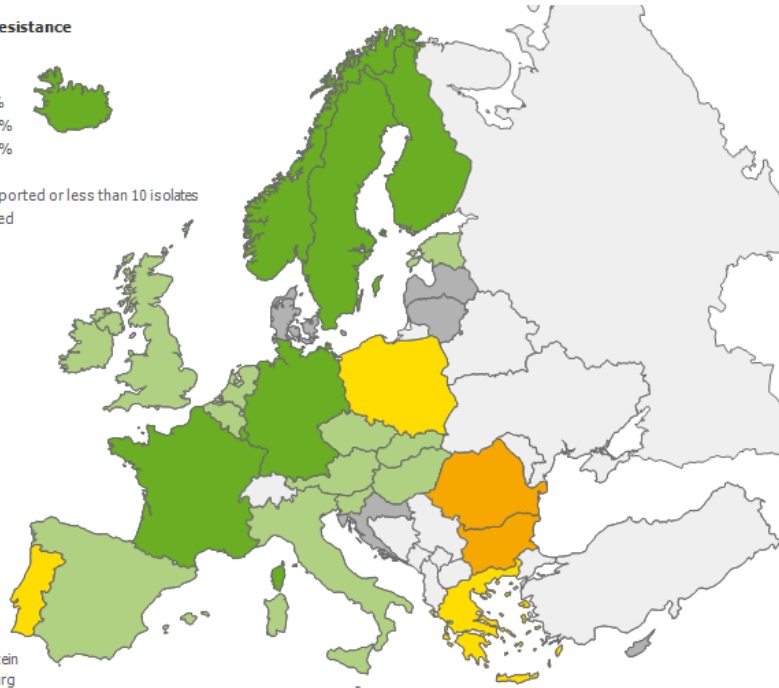
# Forekomst av ESBL

## Proportion of 3rd. generation cephalosporin resistant E. coli isolates in Europe countries



Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included

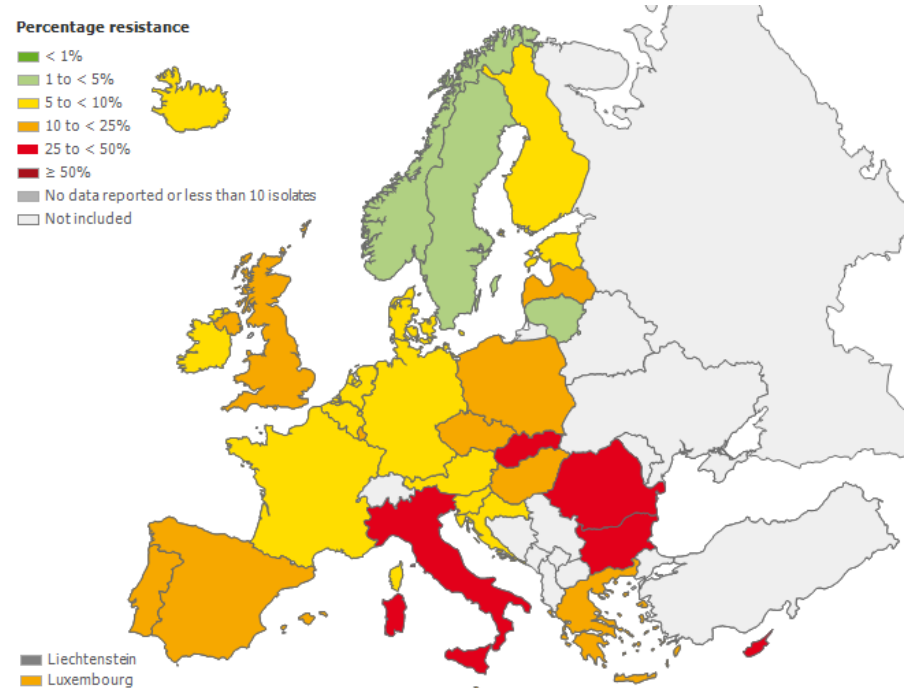


(C) ECDC/Dundas/TESSy

2002

Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included



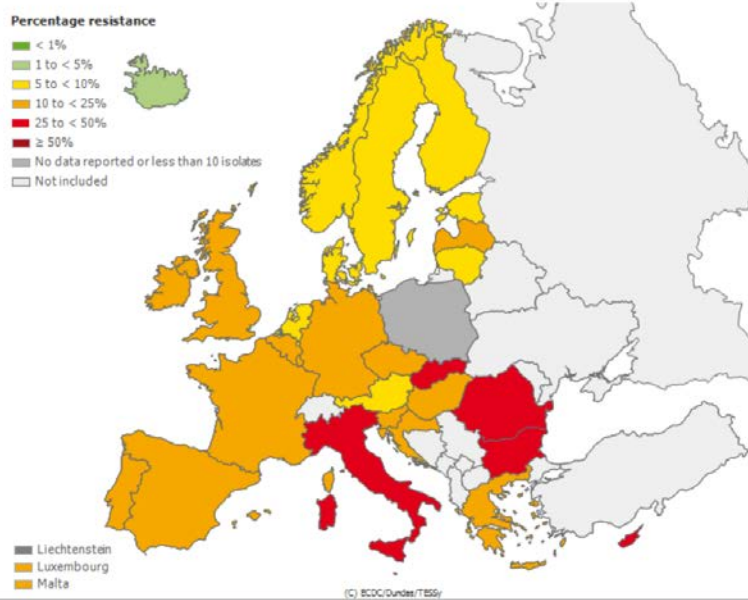
(C) ECDC/Dundas/TESSy

2012

# ESBL og ESBLcarba



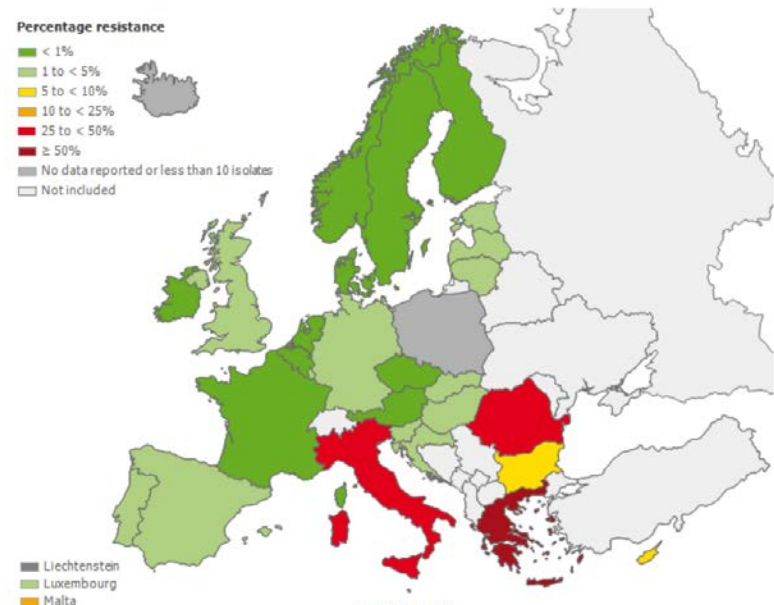
Proportion of 3rd gen. cephalosporins Resistant (R+I) *Escherichia coli* Isolates in Participating Countries in 2014



2014



Proportion of Carbapenems Resistant (R+I) *Klebsiella pneumoniae* Isolates in Participating Countries in 2014



2014

# Forekomst i Norge

tab Paar Innlagt if esbl=1

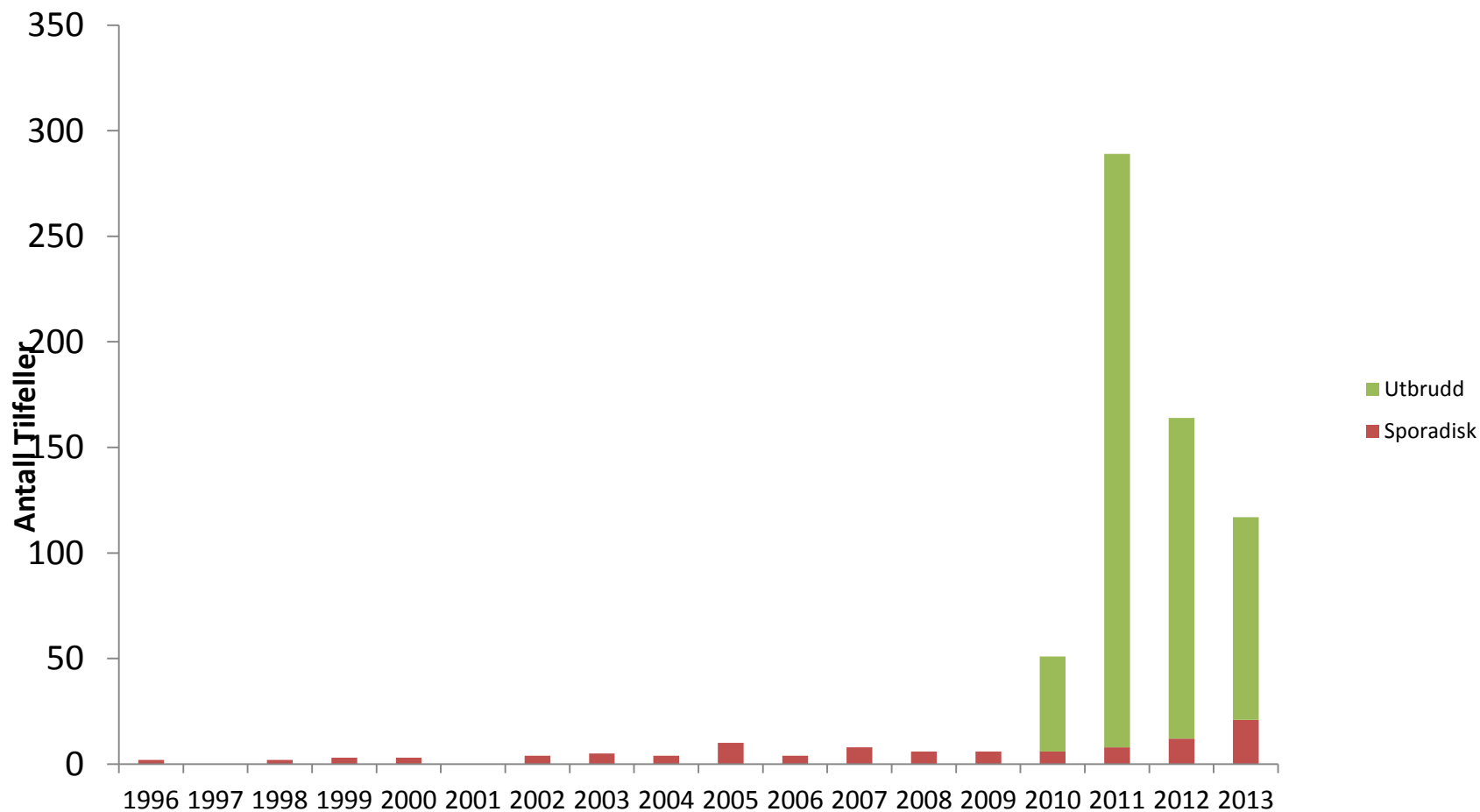
Paar	Innlagt			Total
	Ja	Nei	Sykehje..	
2012	12	0	1	13
2013	24	0	0	24
2014	30	1	1	32
2015	38	3	0	41
Total	104	4	2	110

MSIS, FHI

Data per: 10.11.2015



# VRE (Vancomycin Resistente Enterokokker) i Norge



# Screening

- Screening før eller ved innleggelse er **ikke anbefalt**
- Screening på avdeling bare ved begrunnet mistanke (f.eks. ble oppdaget på sykehus at en medboer har hatt ESBL)
- Screening/prøvetaking av ansatte er **ikke anbefalt**  
(ikke likt med MRSA)

# Informasjon!

---

- **Pasientjournal merkes!!!**
- Varsling av:
  - Sykehus eller sykehjem ved innleggelse

# Tiltak

---

- Basale smittevernrutiner
- Basale smittevernrutiner
- **Basale smittevernrutiner**

# Informasjon!

---

- **Pasientjournal merkes!!!**
- Varsling av:
  - Behandlende lege
  - Sykehus ved innleggelse
  - Andre avdelinger eller andre sykehjem ved flytting

# Tiltak

- Beboeren plasseres fortrinnsvis i enerom med eget bad og toalett
- Personalet følger basale smittevernrutiner
- Beboeren skal gjennomføre håndhygiene etter toalettbesøk og før han forlater rommet sitt
- Beboeren kan bevege seg fritt på avdelingen
- Beboeren bør ikke benytte seg av buffet/ selvbetjent matservering
- **Ikke langvarig isolering!**

# Rengjøring

- Rengjøring av rommet og håndtering av tekstiler på rommet gjøres i tråd med de rutiner som ligger under sykehjemmets retningslinjer for kontaktsmitte
  - Rommet rengjøres daglig og det bør legges ekstra vekt på rengjøring av toalett og av kontaktpunkter

# Rengjøring

---

- Brukte tekstiler
  - Tøy fra sykehjem håndteres som smittetøy vaskes på 85 grader
  - Privat tøy en mulighet er: legges i Virkon (men test ut om tøyet tåler det) vaskes separat på høyest temperatur dette tøy tåler med forvask.



# Oppsummering av tiltak for MRSA/ESBL/VRE i sykehjem

---

## I sykehjem:

- Enerom med bad/toalett
- Ekstra renhold på rommet og spesielt bad/toalett
- Bevisst bruk av beskyttelsesutstyr ved arbeid inne på beboerens rom
- **Ved MRSA: Husk munnbind ved fare for oppvirvling av bakterier f.eks. reing av sengen!**
- **Men ikke langvarig isolering!**

# Håndhygiene

---

- Det legges spesiell vekt på å gi opplæring i håndhygiene til **personale** (både **beboerne** og **besøkende**)
- Legge vekt på og legge til rette for at **beboere** og **pårørende** kan utføre god håndhygiene

# Håndhygiene til rett tid

\*Basert på dette geografiske konseptet har WHO definert 5 indikasjoner for når man må utføre håndhygiene under pleie/behandling



# Det blir oppdaget en beboer med multiresistente mikrober på sykehjem

MRSA

ESBL

VRE

## Screening

(\*rutine screening ved innflytting er ikke anbefalt. Screening vurderes f.eks. ved tilfeldig funn)

- Beboere og ansatte som hadde direkte kontakt med beboeren

- Beboere som har hatt direkte kontakt

- Beboere som har hatt direkte kontakt

## Fortrinnsvis enerom med eget toalett

- Tilbyr sanering
- Daglig rengjøring + kontaktpunkter/overflater + munnbind ved støvproduserende aktiviteter

- Ingen sanering mulig
- Daglig rengjøring + kontaktpunkter
- Daglig rengjøring og desinfeksjon av bad og toalett

- Ingen sanering mulig
- Daglig rengjøring + kontaktpunkter
- Daglig rengjøring og desinfeksjon av bad og toalett

## Informasjon og Kommunikasjon

- Pasientjournal flagges!  
Varsling av:
  - Behandlende lege
- Sykehus eller andre sykehjem ved innleggelse/utskrivelse eller overføring
  - Ingen langvarig isolering

Basale smittevernrutiner og håndhygiene

# Bli med og marker Verdens håndhygienedag 5. mai 2016

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118374>



Verdens helseorganisasjon har etablert 5. mai som Verdens håndhygienedag. Denne dagen oppfordres helsepersonell til å markere at håndhygiene er vårt viktigste smitteforebyggende tiltak.

## Deltagelse i nasjonal markering

Deltagelse i den nasjonale markeringen av Verdens håndhygienedag er et viktig bidrag til kvalitetsarbeidet innen smittevern på ditt arbeidssted. Så meld dere på.

### **Påmelding**

- [Påmelding til nasjonal markering av Verdens håndhygienedag 2016](#)

En kan melde på sykehus, sykehjem, hjemmetjeneste, legekantor m.fl., men også mindre enheter som avdeling, post o.l.

### **Markering av 5. mai**



Vi har mange multiresistente bakterier i India,  
men vi har også god håndhygiene 😊

