

## Smittevern - screening og isolering av pasienter som overflyttes direkte til SiV fra sykehus utenfor Norden

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 12.04.2024

### Innhold

1. HENSIKT .....	1
2. ANSVAR .....	1
3. FREMGANGSMÅTE .....	1
3.1 Smitteverntiltak ved innleggelse .....	1
3.2 Praktisk gjennomføring av screening.....	2
3.3 Revurdering av isoleringstiltak .....	2
4. GENERELT .....	3
5. INTERNE REFERANSER .....	3
6. EKSTERNE REFERANSER.....	3

#### 1. HENSIKT

Begrense spredning av antibiotikaresistente mikrober.

#### 2. ANSVAR

Helsepersonell

#### 3. FREMGANGSMÅTE

##### 3.1 Smitteverntiltak ved innleggelse

Pasienter som overflyttes direkte til SiV fra sykehus i land utenfor Norden skal isoleres med kontakt- og dråpesmitteregime (minimum) og screenes for bærerskap av [MRSA](#), [ESBL og VRE](#), karbapenemaseproduserende (ESBL-CARBA) Acinetobacter, og Candida auris.

Ved intensivkrevende pasient og økt spredningsrisiko (f. eks luftveisinfeksjon med uttalt hoste, ukontrollerbar sekresjon, demens etc) skal det iverksettes luftsmitteisolering med munnbind inntil MRSA-screening er besvart negativ. Ved negativ MRSA-screening (hurtig-PCR og/eller dyrkning) fra hals, nese og evt luftveissekret kan smitteverntiltak nedgraderes fra luftsmitteisolering til kontakt- og dråpesmitteisolering (med munnbind).

Screening skal gjøres ved innleggelse og repeteres etter 1-4 døgn. Dersom det påvises en eller flere typer multiresistente mikrober i første screeningrunde, bør prøvetaking i runde 2, målrettes mot øvrige mikrober som nevnt i første avsnitt. Kontakt eventuelt smittevernavdelingen for rådgiving.

Når alle prøver fra begge sett er ferdig analysert bør smittevernavdelingen konsulteres før det eventuelt gjøres endringer i isoleringstiltak (se pkt 3.3.) Sannsynligheten for bærerskap av multiresistente mikrober er vesentlig større hos slike pasienter enn hos andre pasientgrupper. Derfor er også isoleringstiltakene strengere.

### 3.2 Praktisk gjennomføring av screening

Oversikt over prøvetakingssteder og analyser er vist i tabellen nedenfor.

Pensel 1-5 (fra nese, hals, perineum, rektum og aksiller/lysker) er obligatoriske, øvrige pensler tas når det er relevant.

Benytt [Transwab med tykk pensel og lilla kork](#) for prøvetaking. Alle rørene må merkes med lokalisasjon og navn/fødselsnummer (11 siffer). For mer informasjon om prøvetaking og forsendelser, se under hver enkelt analyse i [Laboratoriehåndbok Sykehuset i Vestfold \(labfag.no\)](#)

Aktuelle analyser må rekvireres i DIPS. Relevante analysepakker kan benyttes der slike finnes.

Det må opplyses på rekvisisjonen at pasienten er overflyttet direkte til SiV fra sykehus utenfor Norden.

Pensel nr	Prøvelokalisasjon /materiale	Analyser i DIPS	Prøven screenes for				
			MRSA	VRE	ESBL-A	ESBL-CARBA	Candida auris
1	Nese (nesebor)	MRSA, Gjærsopp	X				X
2	Hals (svelg)	MRSA, ESBL	X			X	
3	Perineum	MRSA	X				
4	Rektum (feces)	ESBL, VRE		X	X	X	
5*	Begge aksiller og lysker (samme pensel)*	ESBL				X	X
6 (evt)	Sår/huddefekter inkludert innstikksteder for fremmedlegemer (en pensel per lokalisasjon)	MRSA, ESBL, VRE, Gjærsopp	X	X	X	X	X
7 (evt)	Kateterurin (ved inneliggende kateter)	MRSA, ESBL, VRE, Gjærsopp	X	X	X	X	X
8 (evt)	Trakealsekret (intubert pasient)	MRSA, ESBL, VRE, Gjærsopp	X	X	X	X	X
9 (evt)	Drensvæske (ved inneliggende dren)	MRSA, ESBL, VRE, Gjærsopp	X	X	X	X	X

\*Prøvetaking fra aksiller og lysker: Penselen strykes 3 ganger frem og tilbake i hver armhule, deretter brukes samme pensel til prøvetaking fra begge lysker ved å stryke 3 ganger frem og tilbake langs lyskefoldene. Fukting av penselen er ikke nødvendig.

### 3.3 Revurdering av isoleringstiltak

Pasienten isoleres med kontakt- og dråpesmitteregime ved innleggelsen.

Som hovedregel skal *kontaktsmitteisolering* videreføres under hele oppholdet, uavhengig av screeningresultater.

Smitteverntiltak bør revurderes i samråd med smittevernavdelingen når alle prøver i andre screeninggrunde er ferdig analysert.

Dersom MRSA påvises OG/ELLER det foreligger økt spredningsrisiko i form av luftveisinfeksjon med hoste, væskende hudlesjoner med ukontrollerbar sekresjon, oppkast/diare, inkontinens, demens etc skal isoleringsregimet i tillegg innbefatte *dråpesmitteisolering* ([Isoleringstiltak - Alfabetisk oversikt over infeksjonssykdommer](#)).

Screening (med tilpasning av analyser og prøvetakingssteder basert på tidligere funn, se pkt 3.1) bør repeteres ukentlig inntil utskrivelse for å påvise eventuell kolonisering fremkalt av antibiotikabehandling under oppholdet. Ved kortvarig innleggelse bør andre screening foregå ved utskrivelse. Ved utskrivelse (og reinnleggelse) gjelder vanlige rutiner for isolering basert på dyrkningsfunn. Dersom det ikke er påvist særlig multiresistente mikrober under oppholdet kan pasienten avisoleres ved utskrivelse.

#### **4. GENERELT**

#### **5. INTERNE REFERANSER**

<a href="#">1.6.10.3.2</a>	<a href="#">Kontakt- og dråpesmitte- tiltak</a>
<a href="#">1.6.10.3.7</a>	<a href="#">Isoleringstiltak - Alfabetisk oversikt over infeksjonssykdommer</a>
<a href="#">1.6.10.4.3</a>	<a href="#">MRSA - Screening av bærerskap eller infeksjon</a>
<a href="#">1.6.10.4.6</a>	<a href="#">ESBL, VRE og andre multiresistente tarmbakterier - smitteverntiltak</a>

#### **6. EKSTERNE REFERANSER**

#### **7. VEDLEGG**

