

VRE – Vankomycinresistente enterokokker

1. Hensikt

Sikre at pasienter blir håndtert korrekt og unngå smittespredning til andre pasienter

2. Ansvar

Alle ansatte skal være kjent med og følge innholdet i prosedyren.

3. Generelt

Enterokokker finnes normalt i tarmfloraen og derfor ofte på huden rundt anus og i urinrøret. Enterokokker forårsaker imidlertid sjelden sykdom. Dersom infeksjon oppstår, skjer det først og fremst i urinveiene. Pasienter med betydelig svekket infeksjonsforsvar er mest utsatte for å få alvorlig enterokokkinfeksjon. Bakteriene spres lett i helseinstitusjoner. Noe av årsaken til dette er at bakteriene har evne til å utvikle resistens mot en rekke antibiotika, og dette gir dem en bedre overlevelsessevne i en helseinstitusjon med høyt antibiotikaforbruk. Enterokokker kan i stor grad være resistente mot ulike typer antibiotika. Viktigst er vankomycinresistente enterokokker (VRE). At enterokokkene har blitt resistente mot vankomycin betyr ikke nødvendigvis at de er mer sykdomsfremkallende enn andre enterokokker. Samtidig resistens mot vankomycin og andre typer antibiotika gir en betydelig redusert mulighet for effektiv behandling av infeksjon. Bærerskap kan være langvarig og det er i dag ikke mulig å fjerne bakteriene fra tarmen med behandling.

Norske helsemyndigheter har som mål at bakterier med særlig utfordrende resistensmønstre, som VRE, ikke skal etablere seg og bli endemiske ved norske sykehus og kommunale helseinstitusjoner som sykehjem.

Smitteførende materiale kan være:

- Feces
- Sårsekret
- Urin

Smittemåte:

- Direkte eller indirekte kontaktsmitte.
- Smitteoverføringen skjer fekalt-oralt. Bakteriene spres fra pasient til pasient via helsepersonells hender pga. mangelfull håndhygiene, eller gjennom dårlig rengjort utstyr og felles kontaktpunkter.

Behandling:

Bærerskap med VRE kan være langvarig og det er ikke mulig å fjerne bakteriene fra tarmen med behandling.

Kontrollprøver:

Som hovedregel er det ikke nødvendig å ta kontrollprøver. En eller flere negative kontrollprøver utelukker ikke kolonisering, og personen må anses å være kronisk kolonisert.

Forebyggende tiltak:

Det beste forebyggende tiltaket mot enterokokker (inkludert VRE) i helsevesenet er å etterleve basale smittevernrutiner som bl.a. innebærer god og korrekt håndhygiene.

4.1 Tiltak på helseinstitusjon

Kontaktsmitteregime inne på rommet til pasienten:

- Pasienten bør ha enerom med eget toalett/bad.
- Det er ingen restriksjoner på pasientens bevegelser, samvær, aktivitet og besøk. Smittespredning forebygges med nøye opplæring i og etterlevelse av basale smittevernrutiner.
- Rent undertøy hver dag, og evt. skifte til annet tøy hvis det er tilsølt
- Instrueres i god håndhygiene før vedkommende forlater rommet
- Har rent/tørt inkontinensmateriell og rent bandasjemateriell hvis det er påvist VRE i sår

Helsepersonell:

- Benytter smittefrakk og hansker ved stell og pleie, sengereing, sårskift, håndtering av urene tekstiler og rengjøring av rom. Trenger ikke å bruke beskyttelsesutstyr hvis man skal inn å prate med pasienten eller gå inn med mat/drikke.
- Alltid håndhygiene før man forlater rommet
- Alt utstyr som er benyttet til tømming av urinposer samt bekkeninnhold må helles i og rengjøres/desinfiseres i dekontaminator.

Pårørende/ besøk:

- Det er ingen restriksjoner i forhold til besøk. Besøkende må instrueres i håndhygiene, og hendene skal alltid desinfiseres før de forlater rommet.

Rengjøring og desinfeksjon av pasientrom:

- Renholdspersonell bruker samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.
- Det bør utføres daglig renhold av pasientrom. Det er spesielt viktig med renhold av seng, nattbord og annet inventar og utstyr i pasientens nærhet, samt bad og toalett.
- Dersom det er søl med kroppsvæsker, må flekkdesinfeksjon utføres.
- Mopper og kluter legges i pose og kokvaskes etter bruk. Moppestativet tørkes over med egnet desinfeksjonsmiddel etter bruk.
- Bøtte med vann helles og desinfiseres i dekontaminatoren etter bruk

Tekstiler:

Pasientens tøy behandles som smittetøy.

Flergangsutstyr:

Brukt flergangsutstyr, emballes i pose på rommet. Dette transporteres til desinfeksjonsrom for desinfeksjon i dekontaminator/instrumentvaskemaskin. Utstyr som ikke tåler varmedesinfeksjon, desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel etter hva utstyret tåler.

Servise og bestikk:

Ved måltid i fellesarealer, håndteres servise og bestikk som vanlig oppvask. Fra pasientrommet emballes det i pose og transporteres til kjøkkenet og settes direkte inn i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i posen på uren side av kjøkkenbenken til oppvaskmaskinen er klar.

4.2 Tiltak i døgnbemannet/bolig:

- Pasienten bør ha enerom med eget toalett/bad.
- Det er ingen restriksjoner på pasientens bevegelser, samvær, aktivitet og besøk. Smittespredning forebygges med nøye opplæring i og etterlevelse av basale smittevernrutiner.
- Rent undertøy hver dag, og evt. skifte til annet tøy hvis det er tilsølt

- Instrueres i god håndhygiene før vedkommende forlater rommet
- Har rent/tørt inkontinensmateriell og rent bandasjemateriell hvis det er påvist VRE i sår
- Tekstiler behandles som smittetøy dersom det er tilsølt av kroppsvæsker.
Tekstilene vaskes på høyest mulig tålbar temperatur. Ved felles vaskemaskin kjøres en runde med kokvask på maskinen i etterkant.

Helsepersonell:

Basale smittevernrutiner

- Hansker og plastforkle benyttes i stell og pleiesituasjoner, ved tømming av kateterpose/urinflaske, håndtering av forurensede tekstiler og ved hjelp til toalettbesøk. Er det fare for å få tilsølt armer eller hud bør smittefrakk benyttes.
- Alltid håndhygiene før man forlater rommet

Pårørende/ besøk:

- Det er ingen restriksjoner i forhold til besøk. Besøkende må instrueres i håndhygiene, og hendene skal alltid desinfiseres før de forlater rommet.

Brukere av dagsenter med mistenkt eller påvist VRE:

Brukere med mistenkt eller påvist VRE kan fortsatt komme på dagsenter og delta i alle aktiviteter der. Bruker bør ha rene klær og rent inkontinensutstyr før avreise til dagsenter. Ansatte oppfordres til å hjelpe brukere med å utføre hyppig og god håndhygiene, spesielt viktig etter toalettbesøk og før måltider. Skal bruker delta i mathåndtering må de være i stand til å etterleve god håndhygiene.

Toalettbesøk: Ved hjelp på toalettet bør ansatte beskytte arbeidstøyet/privattøyet med engangsforkle, benytte hansker i fare for kontakt med kroppsvæsker, etterfulgt av god håndhygiene. Ved søl av kroppsvæsker bør det vaskes nøye og eventuelt desinfiseres.

4.3 Tiltak i hjemmetjenesten:

Basale smittevernrutiner

- Hansker og plastforkle benyttes i stell og pleiesituasjoner, ved tømming av kateterpose/urinflaske, håndtering av forurensede tekstiler og ved hjelp til toalettbesøk. Er det fare for å få tilsølt armer eller hud bør smittefrakk benyttes.

Annet:

Dersom pasienten skal overflyttes til annen bolig/institusjon, må det gis beskjed om smitte før overflyttingen.

5. Referanser

- [Folkehelseinstituttet: Enterokokkinfeksjon \(inkl.vankomycinresistente enterokokker, VRE\) -håndbok for helsepersonell](#)
- [Folkehelseinstituttet: Håndtering av vankomycinresistente enterokokker \(VRE\) ved norske sykehus og sykehjem](#)
- [Oslo kommune: Infeksjonskontrollprogram for sykehjem og helsehus](#)